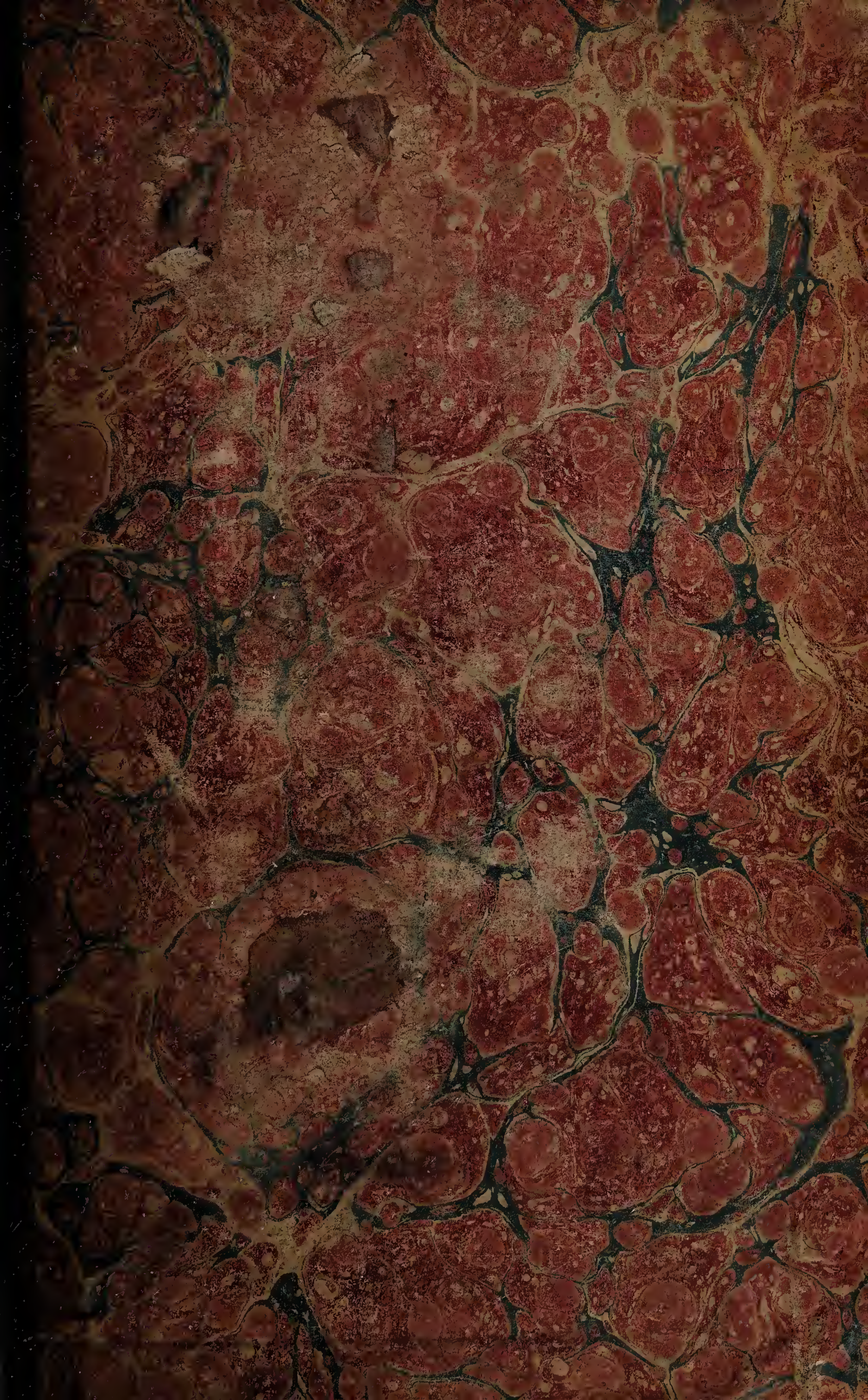
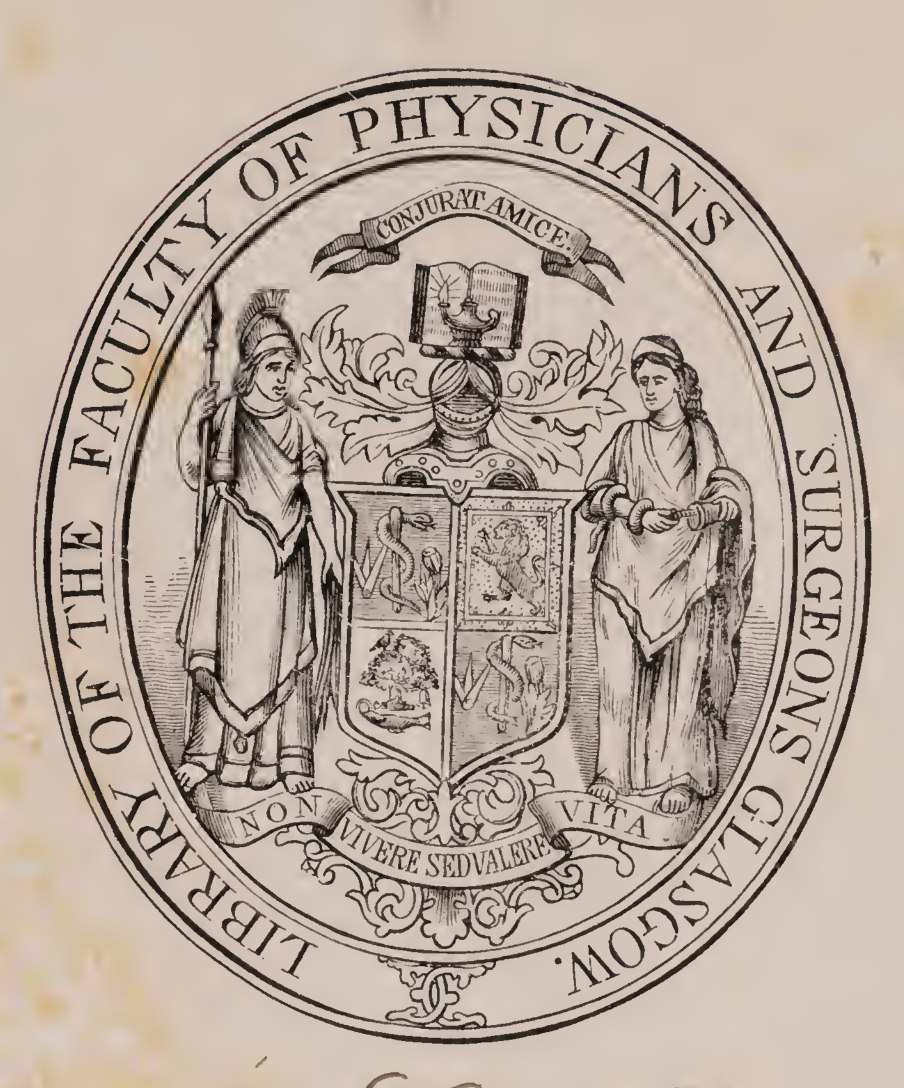



LIBRARY OF THE FACULTY OF PHYSICIANS AND SURGEONS GLASGOW.
CONJURAT AMICE
NON VITA
VIVERE SED VALERE

Ex libris Antonio Homfray
Antwerpi
Ann: Dom.
1824 —

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE.

I.



BROUSSAIS.

Madou del: *Lith: de Jobard.*

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de médecine de Louvain.

Premier Numéro.

JANVIER 1822.

TOME PREMIER.

BRUXELLES,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ H. REMY, IMPRIMEUR-LIBRAIRE, RUE DE L'EMPEREUR,

CHEZ BERTHOT, LIBRAIRE, MARCHÉ-AUX-BOIS.

1822.


LIBRARY
INSTITUTE

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

Les progrès que la physiologie n'a cessé de faire depuis les travaux de l'immortel Haller jusqu'à nos jours, ont fini par l'élever à un degré de certitude et de clarté qui lui donne un des premiers rangs parmi les sciences naturelles; c'est alors que les rapports qui la lient si étroitement à la médecine ont frappé tous les bons esprits. En effet, la physiologie est la connaissance de la vie; elle doit donc s'appliquer à l'homme malade aussi bien qu'à l'homme en santé : cet argument est sans réplique.

Toutefois cette association n'existe pas encore dans les ouvrages de médecine que l'on appelle *classiques*, c'est-à-dire dans ceux qui servent de texte aux leçons des professeurs des différentes écoles.

Le temps n'est pas éloigné où l'on se demandera comment la médecine a pu rester si long-temps séparée de la physiologie. On peut répondre d'avance que cela vient de ce que les maladies ont été observées et traitées avant que l'on connût les organes et leurs fonctions. Par la suite des temps, les organes

et leurs fonctions ayant été découverts et étudiés avec soin, on s'aperçut que la maladie consistait dans les dérangemens qui y surviennent. Cette grande vérité une fois démontrée, il était indispensable de refaire tous les ouvrages classiques, puisqu'ils avaient été composés avant qu'elle fût connue : il fallait rattacher chaque maladie à l'organe et à la fonction dont elle est la lésion, par conséquent changer sa dénomination, sa théorie et son traitement. Eh bien! qui le croirait?... ce changement n'a point été fait; et, malgré les immenses progrès de la physiologie, on a continué jusqu'à ce jour, dans les écoles, à étudier, à dénommer et à traiter les maladies comme on le faisait avant qu'il existât une véritable physiologie.

Mais ce qui a été négligé dans les écoles a été exécuté dans l'enseignement particulier; et les jeunes gens, qui n'ont encore d'autre intérêt que celui de leur instruction, ont senti l'importance de cette révolution. Remplis d'un noble enthousiasme pour la vérité, ils ont osé la proclamer et la porter au sein des écoles; mais ils n'en ont offert que des fragmens, et, resserrés dans le

cadre trop étroit d'une thèse inaugurale, ils n'ont pu, le plus souvent, entourer les propositions qu'ils avançaient de toutes les preuves nécessaires à la conviction : trop souvent même ils les ont associées à des assertions fausses tirées des anciens systèmes, sans se douter que les vérités de la doctrine physiologique sont tellement enchaînées entre elles, tellement nécessaires les unes aux autres, que si l'une d'elles est écartée, les autres perdent beaucoup de leur évidence, et qu'elles remplissent à tel point le cadre de la science, qu'il ne reste aucune place pour des propositions hétérogènes.

C'est à cela sans doute qu'il faut attribuer l'espèce de révolte que l'énumération des principaux axiomes de la doctrine physiologique a causée dans l'esprit de plusieurs médecins; car comment supposer que des hommes, voués par état et par goût au soulagement des maux de leurs semblables, aient rejeté sciemment les moyens d'en diminuer la somme, déjà si considérable et si effrayante?

Il est bien vrai qu'on a publié des considérations philosophiques embrassant toutes les parties de l'art de guérir; mais peut-être

sont-elles encore trop concises. Sans doute aussi que le respect que tout savant doit naturellement avoir pour les auteurs dont la méditation a consommé la majeure partie de sa vie, inspirait à nos confrères de la défiance contre toute innovation qui paraissait affaiblir des autorités si révérées.

Quelques esprits pénétrans ont cependant goûté les propositions nouvelles, et leur perspicacité les a conduits, de conclusions en conclusions, au plus grand nombre des vérités sur lesquelles repose la doctrine physiologique; ceux-là n'ont point dédaigné de chercher la conviction; nous les avons vus souvent s'asseoir au rang des élèves, interroger avec avidité ceux d'entre eux qui leur semblaient les plus instruits et les plus judicieux, ou répéter, dans leur pratique particulière, les expériences qui nous avaient conduits à des principes si différens de ceux des anciennes écoles. En publiant la correspondance de ceux d'entre eux qui nous y auront autorisé, nous prouverons que le sacrifice des préjugés ne coûte rien aux véritables philanthropes.

Si plusieurs médecins d'un mérite géné-

ralement avoué, n'ont pas encore suivi un exemple si digne d'éloges, c'est qu'ils sont retenus par des motifs particuliers que nous ne chercherons point à approfondir. Toutefois aucun d'eux ne s'est élevé d'une manière ostensible, et par la voie de l'impression, contre la doctrine physiologique. Mais si leurs occupations, leur âge, la considération dont ils jouissent, le rang qu'ils occupent dans la hiérarchie médicale, doivent nous porter à respecter leur silence, en échange ce sont des motifs de plus pour nous engager à fournir aux praticiens qui ne sont pas retenus par des considérations pareilles, ou qui sont faits pour les braver, les moyens d'acquérir des notions plus exactes sur une doctrine devenue si nécessaire au bonheur de la société.

Le titre de doctrine physiologique paraît avoir révolté certains esprits, parce qu'il leur rappelle des explications plus ou moins subtiles, et presque toujours hypothétiques, que le progrès des sciences naturelles avait frappées d'une juste réprobation. « C'est en vain, s'écrient-ils, qu'on s'est long-temps fatigué à la recherche des causes prochaines, jamais on n'a réussi à trouver dans l'état des organes

la raison suffisante des symptômes des maladies. Cette explication suppose la connaissance de leur nature, et cette nature est inaccessible à nos sens. Les mêmes causes morbifiques produisent des résultats si différens, les symptômes sont sujets à tant de variétés, les effets des remèdes sont si incertains, l'inspection des cadavres présente des lésions si peu correspondantes aux phénomènes de l'état de vie, que l'on doit désespérer de pouvoir coordonner tous ces faits de manière à en tirer une doctrine régulière et à jamais inamovible. Bornons-nous donc à l'observation de la marche des maladies, et à l'administration des remèdes dont les succès sont constatés par l'expérience. »

L'*Examen des doctrines* a répondu à ces objections, en prouvant aux empiriques (car c'est ainsi qu'on désigne, dans le langage scientifique, les médecins qui procèdent d'après cette méthode superficielle) que ce qu'ils appellent des maladies n'est point une chose bien déterminée, et qu'observer et traiter des symptômes sans en connaître la raison physiologique, c'est procéder comme le vulgaire et comme les garde-malades les

plus ignorantes; aussi ne reviendrons-nous point ici sur les détails d'où résulte la démonstration de cette vérité; mais nous voulons opposer à cette vaine prétention de nos adversaires, une proposition contraire qu'ils viennent de mettre en avant. « Les maladies, nous disent-ils, ne sont qu'une modification de la vitalité; elles font ainsi partie de la science physiologique; et qui dit médecin, dit aussi physiologiste : il est donc ridicule de donner à la nouvelle doctrine le titre de *physiologique.* » Tel est leur langage; et, qui pourrait le croire? on l'entend répéter par les mêmes hommes qui naguère s'offensaient de ce qu'on osât entreprendre de rallier la physiologie à la médecine.

Nous sommes loin d'ignorer que la médecine devrait être de la physiologie; mais nous avons prouvé que jusqu'ici elle n'a jamais été cela. Si vos modèles de maladies sont faux, ainsi que nous l'avons démontré dans un ouvrage auquel vous n'avez point répondu, celles-ci ne représentent qu'une chimère, et nullement l'état physiologique des organes. Si vos remèdes, adressés à ces entités chimériques, produisent sur les organes des

effets dont vous n'avez pas une juste idée; si ces remèdes impriment aux maladies des marches que vous regardez comme nécessaires; si de cette modification il résulte une marche factice, que vous donnez pour la marche naturelle et nécessaire des maladies, votre médecine n'est pas de la physiologie. Si, au contraire, nos modèles de maladies sont vrais; si nous vous démontrons le siége et la nature du mal par les moyens qui réussissent à le calmer, ou bien par l'inspection des organes après la mort; si nous vous prédisons avec certitude les mauvais effets de vos remèdes; si nous arrêtons à volonté le cours des maux que vous avez produits, notre médecine est de la véritable physiologie : c'est donc l'application de cette science à la médecine qui nous distingue essentiellement de vous; et, s'il en est ainsi, nous sommes autorisés à donner à notre doctrine le titre de *physiologique*.

L'unique ressource qui reste à nos adversaires, c'est de nous accuser de présomption et d'orgueil. « Quelle prétention, s'écrient-ils, que celle d'avoir trouvé ce que les plus grands génies dont s'honore l'art de

guérir ont inutilement cherché pendant une longue suite de siècles!...» Nous pourrions vous répondre que nous avions, pour parvenir à cette découverte, des moyens qui manquaient à nos prédécesseurs, puisque nous pouvions profiter, non-seulement de leurs travaux, mais encore des progrès que les sciences naturelles ont faits depuis leur époque jusqu'à la nôtre; alors la comparaison ne pourrait plus avoir lieu qu'entre nous et les hommes de notre âge qui ont été à portée de jouir des mêmes avantages. Mais nous nous faisons un devoir d'écarter toute comparaison : nous nous bornerons donc à vous répondre par une vérité bien triviale : « De ce qu'une chose n'a pas encore été faite, il n'est pas d'un homme sensé d'en conclure qu'elle ne pourra jamais se faire, pourvu qu'elle ne sorte pas de la ligne des choses possibles. » Vous répondrez que notre découverte n'est pas de ce nombre; et c'est là précisément ce qui se trouve en question. Mais il ne tient qu'à vous de vous en assurer. Étudiez, écoutez, observez; n'êtes-vous pas organisés comme nous? Nous vous disons que nous sommes plus heureux que vous dans la pratique; c'en

est assez, si vous avez de la conscience et de l'humanité, pour vous forcer à essayer les moyens que nous employons; si après des expériences multipliées, vous n'êtes pas convaincus, nous en serons affligés; mais nous avons la certitude que l'immense majorité de nos confrères le sera; et peut-être que leur exemple aura plus d'influence sur vous que tout ce que nous pourrions vous dire, dans l'état d'opposition où vous venez de vous constituer.

L'intérêt de la cause que nous plaidons est si grand, que nous nous croyons obligé de dévoiler de pénibles vérités. Le principal obstacle qui ralentit aujourd'hui les progrès déjà pourtant très-considérables de la doctrine physiologique, vient de ce qu'elle n'est pas propagée par des professeurs ayant reçu leur mission du gouvernement. En effet, le titre de membre d'une faculté chargée d'enseigner la science, et de confier aux jeunes candidats le titre de docteur, est l'objet constant des vœux de tous les médecins qui se croient appelés à parcourir une carrière un peu brillante; or, les facultés n'ont pas encore adopté la doctrine physiologique : c'en

est assez pour que la plupart de ceux qui aspirent à y pénétrer un jour, aient recours à toute sorte de moyens pour entraver les progrès de cette doctrine. Cependant, il faut l'avouer pour l'honneur de notre profession, tous ne sont pas ainsi; il en est que ces petites considérations ne peuvent atteindre, et qui se font un devoir de proclamer, en présence d'un auditoire nombreux, les succès qu'ils doivent aux principes que nous professons, et même qui se glorifient d'être les partisans de la doctrine physiologique. Puissent les autres ne pas agir contre leur conscience! puissent-ils surtout se rendre incessamment à l'évidence! chaque jour de retard est un délit pour ceux qui dissimulent leur conviction, s'il est encore possible qu'il en existe de tels.

En signalant ce nouvel obstacle, nous avons cru agir dans l'intérêt du bien public; car il est bon que les jeunes étudians et les personnes étrangères à l'art de guérir, soient informés que certains hommes, qui poussent la résistance jusqu'à refuser d'approfondir les principes de la nouvelle doctrine, peuvent avoir d'autres motifs que le mépris qu'ils affectent de lui porter.

Il est affligeant pour notre espèce et pour la médecine, que les hommes se laissent guider par d'autres motifs que par l'intérêt général, parce qu'il est toujours d'accord avec les intérêts particuliers; mais les rapports qui lient ces deux intérêts ne sont pas toujours aperçus au premier abord. Plusieurs de nos graves médecins craignent de compromettre leur dignité en adoptant les principes d'une doctrine qui vient de prendre naissance dans leur patrie sans leur participation, et qui n'est point autorisée par les écrits des premiers maîtres; ils la tournent en ridicule dans les sociétés, et ils ne voient pas à côté d'eux l'élève, imbu des vérités nouvelles, guérir les malades qu'ils ont abandonnés; et ils ne s'aperçoivent pas que les personnes du monde qui viennent de sourire à leurs plaisanteries, comparent chaque jour leurs succès avec ceux du jeune homme qu'ils ont accablé de leurs dédains; et ils ne se doutent pas que la confiance du public se transporte insensiblement de leur personne à celle des médecins physiologistes; et ils ignorent que déjà de grandes cités et des provinces tout entières ont modifié et même changé entière-

ment leur manière de voir et de pratiquer en médecine. Bientôt ils se trouveront seuls au milieu du siècle, et il ne leur restera que le regret d'avoir attendu si long-temps à se rendre à l'évidence.

Dans leur aveuglement, ils s'imaginent éluder par de vaines subtilités, les principes immuables de notre doctrine; parce qu'on les écoute avec une sorte de respect, ils se figurent qu'ils ont convaincu leurs jeunes auditeurs. Mais qu'ils prennent la peine de les suivre dans leurs études et dans leur pratique, ils ne tarderont guère à être désabusés. D'autres, plus passionnés encore, refusent d'entendre prononcer jusqu'au nom de la nouvelle doctrine, et annoncent prophétiquement sa chute et son oubli, tandis qu'elle prospère de toute part autour d'eux. Ils ressemblent à ces oiseaux qui, d'après le rapport des voyageurs, croient se soustraire au danger en cachant leur tête sous leurs ailes, tandis que le chasseur s'avance tout prêt à les atteindre et à s'en emparer.

Il est temps qu'une telle erreur se dissipe. La doctrine physiologique est éternelle comme la vérité; il suffit qu'elle ait brillé aux yeux

des hommes pour que son éclat ne puisse désormais être obscurci, et même pour qu'il s'accroisse, et qu'il éclaire un jour la société tout entière. Non, j'ose le prédire, jamais le jargon barbare et insignifiant de l'ancienne médecine ne sera supporté par les bons esprits, lorsqu'ils auront entendu la langue simple et lumineuse de notre doctrine; et tôt ou tard les bons esprits doivent imposer la loi à la multitude irréfléchie. Le triomphe de la nouvelle médecine peut être retardé, mais il n'en est pas moins certain : la vieille génération perd chaque jour autant d'influence que la nouvelle en acquiert, et la masse presque entière des jeunes médecins français a déjà adopté les principes que nous professons.

Il suffira d'éclairer le public pour qu'il concoure lui-même au triomphe que nous espérons. En effet, quel est le malade qui consentira à courir péniblement les chances d'une affection aiguë abandonnée à elle-même, ou traitée par des stimulans, lorsqu'il sera bien convaincu qu'il est facile de l'arrêter dès son début, et d'être rendu à la santé dans l'espace d'un ou deux jours? Les

médecins de l'ancien système résisteront-ils long-temps aux sollicitations de leurs cliens, lorsque ceux-ci auront été témoins des succès extraordinaires des élèves de la doctrine physiologique?

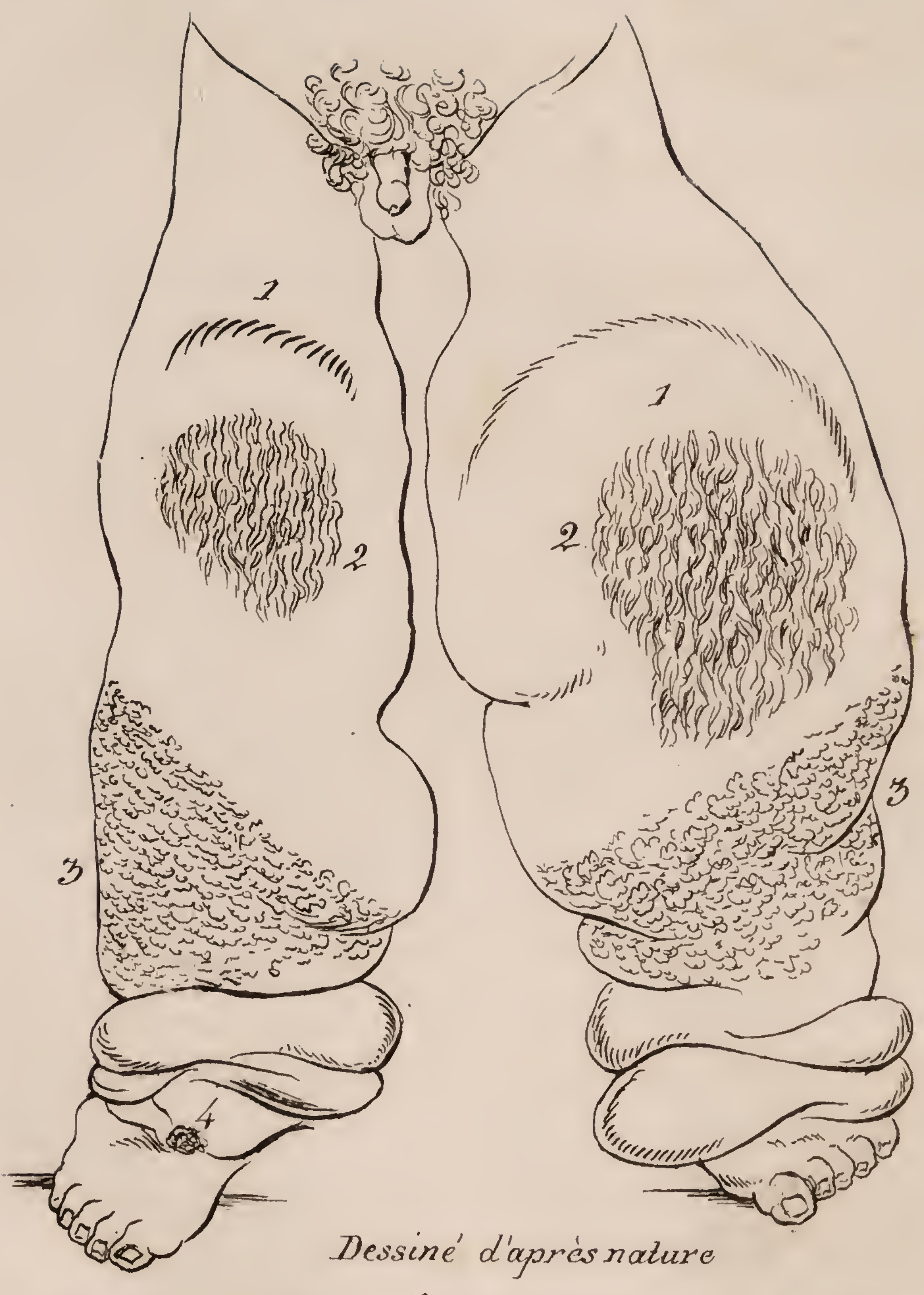
C'est afin de hâter ce moment, qui doit être l'objet des vœux de tous les gens de bien, que ce journal est entrepris; la nouvelle doctrine y sera développée dans toute son étendue, et avec des détails que ne pourrait comporter un autre ouvrage. On débutera par la physiologie, afin d'en poser les bases d'une manière inébranlable. La physiologie, nous l'avons dit, est déjà fort avancée de nos jours, et cependant il s'y fait tous les jours de nouvelles découvertes; ses progrès sont encore très-remarquables. On s'attachera surtout à la partie vitale de cette belle science; car c'est elle qui a le plus besoin d'être développée : sa partie mécanique est plus avancée; mais il faut convenir qu'elle fournit beaucoup moins de données à la médecine. Quelques hommes s'en sont déclarés les partisans exclusifs : on doit leur savoir gré de leurs travaux; il est nécessaire que tous les genres soient cultivés dans les di-

verses branches des connaissances humaines, afin qu'il se balancent réciproquement, et qu'aucun d'eux n'acquière une prépondérance qui pourrait nuire aux autres. Peut-être a-t-on été trop vitaliste dans la physiologie, depuis Stalh jusqu'à Bichat; mais en échange on devient trop mécanique dans une école plus moderne; et le mépris que l'on affecte pour les anciennes explications ferait infailliblement rétrograder la science, si tout le monde obéissait à cette nouvelle impulsion.

En mettant à profit des réflexions et des expériences dont nous sentons tout le prix, nous aurons soin de tenir un juste milieu; nous éviterons surtout de nous rendre coupables de ce superbe silence qui affiche le mépris des innovations ; car il est toujours dicté par des vues ambitieuses, ou par un esprit de coterie, sortes de sentimens qui nous sont étrangers. L'art de guérir sera le principal objet de nos travaux ; nous tâcherons de concourir à son perfectionnement de toutes les manières possibles : d'abord par des réflexions placées à la suite des observations et des histoires de maladies ; ensuite par des analyses raisonnées des ouvrages nouveaux ; enfin par l'exposé

didactique de la pathologie-physiologique, qui sera donné à la suite de la physiologie proprement dite. La partie didactique qui terminera chaque livraison sera numérotée à part, afin qu'au bout d'un certain temps messieurs les abonnés puissent la faire relier séparément.

Nous avons voulu, par cette disposition, atteindre deux buts qui nous paraissent également désirables; 1.° satisfaire l'impatience du public, en le mettant au fait d'une pratique dont les succès ne sauraient être trop connus : c'est à quoi sont destinées les observations et leurs commentaires; 2.° nous donner le temps nécessaire pour rédiger un traité méthodique de manière à le rendre le moins imparfait qu'il nous sera possible.



Dessiné d'après nature

Vu de face le malade penché sur le côté droit afin de mettre les parties en évidence.

1. peau naturelle
2. partie couverte de poils
3. rugosités crouteuses.
4. ulcère.

ANNALES

DE LA MÉDECINE

PHYSIOLOGIQUE.

MÉMOIRE

SUR LA LÈPRE ÉLÉPHANTINE,

PAR LASSERRE (J.-J.),

MÉDECIN A DOMME (Dordogne).

> La vérité est dans les choses, et non dans l'esprit qui les juge.
>
> J.-J. ROUSSEAU.

LA vérité est lente dans sa marche et dans ses progrès; mais une fois son empire établi, il est indestructible. L'histoire de toutes les sciences, dont se compose l'ensemble des connaissances humaines, confirme l'exactitude de cette sentence. Si, pour en faire l'application à la médecine, on considère la manière dont les anciens envisageaient les dérangemens de l'économie; si l'on réfléchit sur les principes de doctrine avec lesquels ils cherchaient à se rendre compte des causes auxquelles ils attribuaient

le développement des symptômes qui les caractérisent, on sera peu surpris des faibles progrès qu'ils ont fait faire à la science. Peu versés dans les connaissances premières qui forment, dans l'école moderne, la base de l'enseignement médical; privés des lumières que fournissent au lit du malade l'anatomie et la physiologie, leurs erreurs devaient nécessairement être graves et fréquentes dans l'application de leurs connaissances à la nature souffrante. D'un autre côté, si les découvertes précieuses, si les aperçus ingénieux, fruits d'une longue méditation et d'une observation constante et soutenue qu'on voit briller dans les écrits de quelques-uns d'entre eux, attestent l'étendue du génie des hommes auxquels nous en sommes redevables, l'espèce d'enthousiasme avec lequel ces mêmes écrits furent accueillis par leurs contemporains, et la vénération qu'ils inspirent encore aux médecins de nos jours, sont une preuve que les vérités, une fois connues, deviennent immortelles. Un sort différent ne saurait être réservé aux lumières qui découlent si naturellement de la doctrine physiologique.

Pendant long-temps les médecins n'ont cultivé la physiologie que comme un délassement à leurs occupations pénibles. On s'était accoutumé à la considérer plutôt comme une partie de l'histoire naturelle de l'homme que comme une branche directe de l'art de guérir. En l'isolant ainsi arbitrairement de la pratique, on la rangeait au nombre des connaissances accessoires à la médecine. Aussi voit-on

encore chaque jour des praticiens très-érudits ne faire aucun emploi des ressources qu'elle présente à l'exercice de leur profession, et la reléguer dans la classe des *sciences inutiles* au lit des malades.

Grâces aux travaux de quelques médecins de nos jours, cette partie intéressante des sciences médicales vient d'être appréciée à sa juste valeur! C'est en vain que l'orgueil ou l'envie ont essayé d'arrêter l'heureux élan qu'elle a imprimé à la médecine française. Sa cause, habilement plaidée au profit de l'humanité, a vaincu les obstacles qu'on a tenté d'élever à son triomphe.

A mesure que la physiologie a été envisagée avec plus de soin dans ses rapports avec la médecine-pratique, l'obscurité qui régnait sur un grand nombre de points s'est dissipée, et les succès des médecins sont devenus plus faciles et plus constans. C'est ainsi que la connaissance des maladies chroniques, ce dédale dans lequel venait se perdre la sagacité des hommes les plus exercés, a déjà été éclairée sur beaucoup de points. Chaque jour voit éclore de nouvelles lumières puisées dans l'observation de faits nombreux rapprochés avec discernement; et, à l'aide des moyens d'investigation récemment mis en usage, nous pouvons raisonnablement espérer que (le temps amenant les circonstances) la science en entier sortira de ce creuset, épurée des doctrines diverses qui l'ont si long-temps déparée aux yeux des esprits rigoureux, qui demandaient, pour être convaincus, des vérités démontrées, au lieu de théories plus ou

moins vaines, présentées sous les auspices de noms recommandables. Le prestige des autorités a désormais fait place aux résultats d'une observation exacte, et déjà la médecine peut soutenir avec avantage le parallèle avec ce que les autres sciences expérimentales ont de moins contesté.

Aussitôt que les esprits eurent pris la direction que l'application de la physiologie à la thérapeutique devait leur donner, les points les plus tranchans de la science durent nécessairement occuper l'attention ; aussi la classe nombreuse des *fièvres* et des phlegmasies aiguës subit-elle promptement des modifications qui la portèrent à un point de perfection d'où il sera désormais difficile de la faire descendre. Successivement, tous les détails dont se compose le vaste ensemble de la médecine ont été examinés au moyen des méthodes nouvelles d'investigation sur lesquelles chacun avait l'attention fixée ; et ce n'est pas sans étonnement qu'on a vu que les résultats des nombreuses recherches auxquelles on s'était livré, démontraient que les maladies dont l'étiologie avait été jusque-là si obscure, n'avaient rien de plus difficile que celles des affections dont le mécanisme était le plus simple et le mieux connu. Ceci est tellement vrai, qu'on a vu et qu'on voit encore des esprits faux ou prévenus porter le scepticisme de leurs opinions jusqu'à faire un titre d'exclusion à la méthode physiologico-pathologique de sa simplicité même : comme s'il n'y avait d'admissible pour eux que ce qui est inexplicable et incompréhensible !

Les maladies du système lymphatique ont à leur tour occupé les médecins physiologistes dans cette revue générale des divers points de la science; et les idées nouvelles qui ont été émises sur ce sujet ont excité les clameurs de leurs adversaires. Mais ici l'observation consultée, et la nature étudiée le scalpel à la main, ont encore triomphé : il est resté prouvé que l'action des causes irritantes préside constamment à leur développement. Ainsi ont été abandonnées peu-à-peu les idées de *virus* cancéreux, scrofuleux, dartreux, et autres. La thérapeutique de ces affections a reçu une direction plus conforme à la nature, et elles ont cessé d'être *classées* au nombre des maladies incurables, ou qu'il est dangereux de guérir.

Plus les caractères extérieurs par lesquels se manifestaient ces maladies étaient terribles, plus les changemens visibles qu'elles déterminaient dans les organes imprimaient à l'économie des modifications extraordinaires, moins on était porté à les considérer comme effets naturels de causes physiques et appréciables. C'est ainsi que les diverses *espèces* de lèpres furent regardées par les peuples ignorans et superstitieux comme des marques infaillibles de vengeance divine, et que les malheureux qui en étaient attaqués avaient à-la-fois à supporter les souffrances d'une maladie cruelle, le mépris et l'abandon de leurs proches et de leurs concitoyens. A mesure que les progrès de la civilisation ont apporté parmi les hommes les bienfaits d'une instruc-

tion toujours croissante, ces idées de superstition ont peu-à-peu fait place à une philanthropie de plus en plus active, et l'on a cherché à soulager des infortunés qu'auparavant la société repoussait de son sein avec horreur. Des hommes courageux, inspirés par des sentimens d'humanité au-dessus de tout éloge, osèrent toucher de leurs mains ces corps hideux et dégoûtans, défigurés par les traces d'une maladie cruelle.

La médecine était encore trop peu avancée dans ses progrès pour que, dans ces premiers temps, les lépreux pussent retirer de grands avantages des soins des médecins généreux qui se consacraient à leur soulagement. Aussi, dès les premiers essais, la maladie fut-elle réputée incurable.

Chacune des doctrines médicales qui tour-à-tour ont dirigé l'étude et le traitement des infirmités humaines, a essayé d'expliquer selon ses vues la formation de cette maladie, et d'en coordonner le traitement suivant la thérapeutique qui en était la conséquence. Tous les efforts ont été infructueux, et devaient l'être. Quand l'*humorisme* vint après les autres systèmes, on vit le *virus* lépreux grossir la liste des causes de même nature inventées à cette époque de la science. L'opinion des médecins de cette école a prévalu jusqu'à ce jour; mais le moment est arrivé où ce *virus* doit avoir le sort d'un grand nombre d'autres. Il était réservé à la physiologie de dissiper cette erreur, qui paraissait devoir résister la dernière de toutes celles de ce genre.

Des diverses *espèces* de lèpres, je n'examinerai ici que celle qui a reçu la dénomination d'*éléphantine;* mais ce qui sera dit à son occasion pourra aisément être appliqué à toutes les variétés de la lèpre, ce mot étant pris dans une acception générale. Je parle particulièrement de l'*éléphantiasis,* parce que, quelques exemples s'étant présentés à mon observation, je pourrai donner à son sujet le résultat de mes remarques, et exposer avec franchise les réflexions que cette maladie m'a suggérées.

— Lassignardi (Joseph), âgé de dix-huit ans, (fils d'un père mort phthisique, et d'une mère morte hydropique), cheveux blonds, teint pâle, maigre; charpente osseuse du thorax régulièrement développée, os des bras et des mains minces et alongés, ayant la peau fortement échauffée par une course rapide, se plongea, il y a environ neuf ans, dans les eaux froides du ruisseau qui passe tout auprès du bourg qu'il habite avec sa famille depuis sa naissance. Deux jours après cette imprudence, il remarqua au pli de l'aine droite une petite tumeur douloureuse, rouge, qui rendait la marche impossible. Des compresses imbibées dans une infusion de fleurs du sureau, le repos au lit, calmèrent ces premiers accidens. Mais bientôt la cuisse de ce côté devint douloureuse, et augmenta sensiblement de volume, sans rougeur à la peau. Peu-à-peu les douleurs se calmèrent, le jeune malade reprit ses amusemens et ses petites occupations; mais le volume des membres resta le même. Il était dur et bosselé dans dif-

férens endroits de son étendue. De temps à autre des élancemens se faisaient sentir depuis l'aine jusqu'au genou; ce qui força le malade à garder la maison.

Un mois et demi après le gonflement de la cuisse, cette partie se dégorgea du soir au matin, et le malade ayant pris une entorse à l'articulation tibio-tarsienne du membre affecté, la totalité de la jambe jusqu'au genou acquit, dans l'espace d'un mois environ, un volume énorme. Après cette période d'accroissement, la partie resta dans cet état de dix-huit mois à deux ans, n'occasionant que des douleurs gravatives très-supportables : dans leurs intervalles, le malade n'était incommodé que par le poids et le volume de la jambe.

A cette époque, sans cause appréciable, ou du moins dont le malade et les parens aient pu me rendre compte, douleur à l'aine gauche, apparition de deux ou trois petites tumeurs rouges très-sensibles; disparition des tumeurs au bout de quelques jours; gonflement de la cuisse gauche. Deux mois après ce dernier accident, retour de la cuisse à son état naturel; augmentation lente et progressive de la jambe du même côté, ainsi que de la partie dorsale du pied.

Pendant trois ans à-peu-près la maladie resta dans cet état, l'individu ne ressentant que parfois des élancemens douloureux dans les deux jambes, surtout au mollet gauche et au coude-pied du même membre. Jusque-là la peau resta intacte, c'est-à-dire qu'on n'observa ni rougeur, ni apparition d'aucun

changement quelconque dans la manière d'être de cet organe; la transpiration même paraissait s'exécuter au travers de ses pores.

Alors commencèrent à se faire sentir dans les deux régions poplitées de fortes douleurs, qui privaient le malade de sommeil. La peau s'enflamma, surtout dans la gauche, et un vaste érysipèle couvrit les deux jambes jusqu'aux genoux, embrassant dans son étendue les deux faces dorsales des pieds.

Ces parties acquirent un surcroît de volume considérable. Peu-à-peu les cuisses participèrent à l'engorgement. A mesure que le gonflement faisait des progrès en étendue de bas en haut, le malade sentait *monter la douleur*, pour me servir de ses expressions, et toujours la douleur précédait le gonflement.

Il y a à-peu-près dix-huit mois que la peau commença à devenir rugueuse sur les pieds. Insensiblement il s'éleva de ces parties, jusque vers le milieu de la jambe, des rugosités de couleur grisâtre.

Des bourrelets d'une grosseur considérable sont venus se former dans la région des malléoles, et toujours leur accroissement a été précédé de douleurs plus ou moins violentes dans la partie qui actuellement s'engorgeait.

Depuis environ la partie moyenne de chaque jambe, la peau a conservé sa couleur naturelle. Le haut des cuisses est recouvert de poils blonds, assez longs, mais rares.

Une particularité assez remarquable, c'est que,

dans tous les temps, et même aujourd'hui, le malade a conservé sur toute l'étendue de la peau de ses membres malades, le même degré de sensibilité que sur le reste du même organe, dans toute l'étendue de la surface.

Du reste, le malade n'a perdu ni son appétit ni son sommeil, et exécute toutes ses fonctions avec la même régularité que l'homme le plus sain et le mieux portant; seulement il marche avec beaucoup de difficulté. Pendant qu'il met ses membres en mouvement, le frottement de la peau des cuisses l'une contre l'autre, fait entendre un bruit semblable à celui qu'on détermine en chiffonnant entre les mains une pièce de parchemin.

Les bourrelets qu'on observe aux malléoles et sur les coude-pieds, sont séparés les uns des autres par de profondes rainures, dont l'intérieur est de couleur rouge-pâle. Il s'écoule de ces rainures une humeur onctueuse, d'une odeur infecte, ayant beaucoup de rapport avec celle qu'exhalent les ulcères qu'on observe aux paturons des chevaux, dans la maladie de ces animaux désignée sous le nom des *eaux*.

Sur le dos du pied droit, le malade porte un petit ulcère superficiel, qui paraît produit par la pression de la bride des sabots, son unique chaussure.

(Voir le tableau, pour la dimension des deux membres abdominaux, et leur conformation pathologique.)

La lèpre éléphantine est-elle une maladie particulière du système lymphatique? est-elle une affection de la peau? la cause à laquelle elle doit son développement peut-elle être rapportée à un virus particulier, ou à un vice des humeurs?

Telles sont, dans l'état actuel de la science, les questions qu'il importe d'éclaircir.

Les causes directes sous l'influence desquelles le cas que nous venons de rapporter a pris naissance, les premiers symptômes par lesquels elle a annoncé son début, ne permettent pas de douter que, dès son origine, la maladie ne fût une inflammation aiguë. Le lieu dans lequel elle fit sa première apparition, indique qu'alors une portion du système lymphatique était le terme (1) de la concentration des forces sous l'empire d'un agent d'irritation locale ou sympathique. Voilà, ce me semble, tout ce qu'un esprit dégagé de préjugés peut inférer de la nature des symptômes et du siége du mal. Jusque-là nous voyons bien une affection du sys-

(1) Il y a long-temps que j'ai banni cette expression du langage de la médecine physiologique, parce qu'elle indique une sorte d'intention du principe vital, et qu'elle représente une puissance agissant de tous les points de l'économie vers le lieu irrité pour y accumuler les fluides. Je pense qu'on énoncerait le fait d'une manière plus simple et plus vraie en disant que les ganglions lymphatiques du pli de l'aine étaient devenus, à la suite du froid, le siége d'un point d'irritation qui attirait les fluides, et troublait plus ou moins les fonctions par la voie des sympathies. (Br......., *d'après l'autorisation de l'auteur du Mémoire.*)

tème lymphatique ; mais nous n'apercevons rien qui puisse nous faire croire que les tissus dont il se compose soient lésés d'une manière *particulière*.

Nous pourrons porter le même jugement sur le renouvellement des symptômes d'acuité qui se sont manifestés à des intervalles plus ou moins longs, ainsi que sur le caractère chronique que cette affection a revêtu presque dès son origine. En effet, si nous envisageons la marche lente et difficile avec laquelle les maladies des lymphatiques parcourent leurs périodes, comparativement aux affections du système sanguin, nous verrons qu'ici l'économie se comporte comme dans les scrofules, le cancer, et en général, comme dans les cas pathologiques propres aux vaisseaux blancs. Nous reconnaîtrons que, dans ces derniers, comme dans la lèpre éléphantine, on observe des momens où les symptômes acquièrent une extrême intensité, où les tissus malades deviennent rouges, douloureux, en un mot, où la réaction organique s'élève parfois à un degré d'énergie qui contraste avec la marche générale de l'affection.

Ainsi le siége, la nature et la marche de la maladie sont évidemment les mêmes que ceux qui caractérisent les autres affections du système lymphatique. Voyons si les recherches d'anatomie pathologique indiqueront quelque chose de différent. Les docteurs Alibert, Alard, Louis Valentin, ont trouvé le tissu cellulaire désorganisé d'apparence lardacée. On a observé, à la superficie des membres des élé-

phantiaques, des ulcères à bords élevés, renversés, dont les progrès toujours croissans, ne pouvaient être bornés par *aucun moyen*. Des vaisseaux variqueux entouraient, comme dans le cancer, les ulcères rongeans et sordides, d'où s'écoulait un ichor corrosif semblable à de la lavure de chair. Les doigts et les orteils se sont détachés, dans certains cas, par la carie ou la nécrose des os qui entrent dans leur composition. Les os des membres ont aussi été trouvés cariés à la suite des ulcères dont nous venons de parler. Mais tous ces phénomènes, toutes ces lésions diverses n'ont-ils pas été observés dans le cours et à la suite des autres modifications pathologiques du système lymphatique? N'est-ce pas vouloir multiplier les êtres sans nécessité, que de prétendre que cette maladie est d'une nature *essentielle, particulière, singulière?*

D'après ces considérations et le fait rapporté ci-dessus, je dois croire que cette affection n'est pas plus *particulière* au système lymphatique que la pneumonie et le phlegmon ne sont *particuliers* au système sanguin.

Quelle frappante analogie n'existe-t-il point entre tous les désordres que nous venons de signaler, et les traces de désorganisation qu'on remarque à la suite des autres phlegmasies chroniques des tissus blancs, dans quelque partie de l'économie qu'on les étudie! Quelle ressemblance avec le cancer, avec la nécrose qu'on décore du nom d'essentiels? Quand on étudie la nature malade avec le desir de la connaître, quand on ne cherche pas à faire plier les

faits dans le sens de la doctrine dont on a embrassé la défense, souvent par une sorte d'inspiration, et qu'on soutient plutôt par amour-propre que par conviction, on ne peut se méprendre aux caractères, je dirai presque d'identité, que présentent à l'observateur ces résultats univoques d'une affection toujours la même quant à sa nature, quelle que soit la forme apparente avec laquelle elle se dessine à l'extérieur.

Si la peau est affectée dans l'éléphantiasis (1), l'observation prouve qu'elle n'est pas le premier tissu par lequel l'affection s'annonce, et que, sur les membres affectés, une grande partie de cet organe reste intacte. Dans le cas qui nous occupe, par exemple, le mal a commencé par les glandes inguinales ; et si la peau a rougi dans le premier temps, ce n'a été que par la propagation de l'inflammation sous-jacente, à la suite de l'espèce de fluxion déterminée par le stimulus placé dans les ganglions endoloris.

Plus de six années se sont écoulées depuis l'origine du mal, sans que l'organe cutané ait présenté aucune particularité remarquable. Il est vrai que plusieurs phlegmasies érysipélateuses se sont développées, et ont précédé l'engorgement énorme qui est survenu aux deux cuisses. Mais qui pourra assurer que ce phénomène ne fût sympathique du travail énergique qui s'opérait dans le tissu cellulaire et les parties internes de ces membres? Tout porte à croire

(1) Il faut entendre seulement l'éléphantiasis des Arabes. B.

qu'ici l'érysipèle n'était qu'un symptôme, comme tout le monde sait qu'il est un des premiers par lesquels la nécrose se manifeste. Il en est de même pour l'engorgement *scrofuleux* de la lèvre supérieure et des ailes du nez, dans lequel une phlegmasie plus ou moins intense de la peau qui les recouvre précède constamment l'augmentation du volume de ces parties. Personne, que je sache, ne s'est avisé d'accuser, dans ces cas, l'affection de l'organe cutané des désordres qui suivaient son état pathologique. On s'est, au contraire, généralement accordé à considérer le travail qui s'opérait dans les tissus sous-jacens comme la cause de l'engorgement dont il s'agit.

On pourrait faire l'application du même raisonnement à ces érysipèles dont *Sennert* a parlé, et qui, suivant lui, étaient *suivis* d'engorgement chronique dans les portions de la face qu'ils recouvraient. Ce n'est pas que je pense que l'action des agens d'irritation ne puisse, dans quelques cas, se propager de la peau aux parties qu'elle recouvre; mais les douleurs, plus ou moins profondes qui, dans les maladies dont je m'occupe ont précédé l'apparition de la phlegmasie cutanée, servent de base à mon opinion. Plusieurs exemples de cette nature se sont présentés dans le cours de ma pratique (1). Si je ne

(1) J'ai surtout été à même d'observer une fille de quarante ans, d'un tempéramment lymphatique, qui, à la suite de plusieurs engorgemens scrofuleux des glandes du cou et de la lèvre supérieure, portait à la joue gauche un gonflement indolent considérable. Plusieurs érysipèles se manifestèrent successivement sur cette partie de la face. La

les consigne pas ici, c'est que je pense qu'ils sont assez fréquens pour que chacun ait été à même de juger, par les faits qui lui sont propres, de la vérité de mes remarques, et de la justesse des conséquences que j'en tire.

Depuis les progrès récens que l'introduction de la physiologie dans l'étude des affections pathologiques a fait faire à la science, la nature mieux connue des maladies du système lymphatique, dispense les médecins qui écrivent sur ce point important de discuter la valeur des prétendus *vices* ou *virus* qu'on faisait, au temps de l'humorisme, continuellement circuler dans les vaisseaux et les tissus divers qui entrent dans la composition de ce système. L'existence plus que problématique de ces agens *cachés* ne peut plus entrer en ligne de compte dans l'appréciation des causes des maladies. C'est ici un des éminens services que la doctrine physiologique a rendus à l'art de guérir. Ainsi donc énumérer, apprécier les agens dont l'action sur l'économie a précédé le développement des symptômes, étudier la valeur de chacun de ces derniers, afin d'arriver à la connaissance de l'organe qui est devenu le siége de la modification pathologique, telle est la marche que le médecin doit suivre pour rendre à son esprit un compte sévère de ce qui se passe sous ses yeux. Or, en

tumeur de la joue devint très-douloureuse, s'ulcéra, et la malade périt des progrès d'un affreux cancer qui détruisit la majeure partie du tissu du visage.

procédant de cette manière, quel est le résultat auquel nous conduit l'observation que je viens de rapporter? D'un côté, un jeune sujet dont le tempérament annonce une susceptibilité native du système des vaisseaux blancs; de l'autre, la circonstance la plus fréquente sous l'influence de laquelle se développent la majeure partie des phlegmasies; enfin, au début, réaction inflammatoire des glandes de l'aine, et gonflement douloureux de la partie supérieure du membre abdominal, qui ne se résout qu'imparfaitement, et laisse le tissu cellulaire dans un état d'engorgement remarquable. Une douleur violente, suite de la distension forcée des ligamens de l'articulation tibio-tarsienne, se manifeste. Le gonflement abandonne son premier siége, et se montre sur la portion inférieure du membre. Au lieu de rapporter ce phénomène à la mobilité du *virus*, on doit se contenter d'y voir l'exécution d'une loi générale de l'économie, reconnue dès les temps les plus anciens de la médecine; et la question se résout de la manière suivante : « Une inflammation ayant cessé dans un point, une inflammation s'est montrée dans un autre, à l'occasion d'une irritation assez vive pour que l'impression déterminée par la première devînt nulle pour le centre des sensations. »

Si nous suivons la maladie dans ses progrès successifs, nous verrons que toujours une douleur plus ou moins vive a précédé l'augmentation du volume de la partie entreprise. A l'époque du retour du gonflement aux deux cuisses, le malade *sentait*

monter la douleur, et à sa suite venait l'engorgement. Qu'on ne croie pas que ce fait soit le seul dans lequel cette particularité se soit présentée. On n'a qu'à lire avec attention et impartialité les observations rapportées par les auteurs qui ont traité de cette maladie *ex professo*, pour se convaincre que le cas que je présente est en tout semblable à ceux qu'on a observés avant moi. La différence des explications qu'on a données de son développement tient uniquement aux préjugés dont était imbu l'esprit de ces hommes d'ailleurs recommandables à tant de titres. Il était réservé à la physiologie d'éclaircir ce point entre mille autres.

Du fait et des considérations précédentes on doit conclure, 1.° que l'éléphantiasis des Arabes n'est point une maladie *spécifique* du système lymphatique; 2.° qu'on ne doit point la regarder comme ayant son siége dans l'organe cutané; et que, lorsque la peau est entreprise, ce n'est que par suite de l'état général des tissus sous-jacens; 3.° enfin que son étiologie consiste dans l'état inflammatoire des vaisseaux lymphatiques.

Suivons la maladie dans ses analogues. En première ligne, nous trouvons l'affection désignée sous le titre *d'engorgement des membres abdominaux à la suite des couches*. Sous cette dénomination on veut désigner l'inflammation aiguë des tissus blancs de ces parties chez les nouvelles accouchées.

Il n'est personne qui ne connaisse les différentes hypothèses qui tour-à-tour ont été imaginées pour

expliquer la cause de ce phénomène pathologique. Le transport du lait, la résorption de l'*humeur* des lochies, ont servi pendant long-temps, et de nos jours encore, de base aux raisonnemens sur cette matière; et les partisans de l'une et l'autre erreur ne se sont pas toujours, dans le cours de leurs discussions, tenus dans les bornes de la politesse qu'on est en droit d'attendre des hommes même les plus opposés sur les points d'une science. A l'époque des *Puzos*, des *Levret*, des *Doublet*, l'anatomie pathologique, peu cultivée, devait jeter un voile obscur sur le véritable siége de cette affection : aussi devons-nous être moins étonnés de voir la vérité ne pas se faire connaître, malgré les efforts continus qu'on faisait pour la découvrir. L'imperfection des méthodes d'investigation en était la seule cause. Mais que penser des médecins de notre temps, qui, ayant embrassé l'opinion de ces auteurs avant les découvertes récentes, s'obstinent encore aujourd'hui à partager leur erreur ?

M. *Alard* est un des premiers qui ait reconnu la véritable étiologie de l'éléphantiasis des Arabes. Mais son opinion, successivement adoptée et combattue par les mêmes écrivains, n'a pas dissipé l'incertitude de la plupart des médecins. Cependant, si, d'un côté, l'on considère les causes directes sous l'influence desquelles cette maladie se développe, on reconnaîtra aisément, à l'aide des symptômes par lesquels elle se caractérise, une phlegmasie plus ou moins violente, entièrement indépendante de la cessation de tel ou tel

écoulement antérieur. D'un autre côté, en comparant l'aspect et la marche de cette même affection avec ce qui se passe dans le premier temps de l'invasion de la lèpre éléphantine, on ne tardera pas à s'apercevoir de l'analogie frappante qui existe entre elles. En effet, dans l'une et l'autre, l'impression d'un froid plus ou moins vif, plus ou moins souvent répété, est, sans contredit, la cause la plus fréquente de l'apparition, peut-être même cet agent extérieur est-il le seul dont le mode d'agir ne soit douteux pour personne. Chez les nouvelles accouchées, l'affection se manifeste fréquemment à la suite des moyens qu'on est obligé de mettre en usage pour se rendre maître d'une hémorrhagie utérine alarmante. Or, les applications d'eau froide sur l'abdomen et le bassin, tiennent le premier rang parmi les agens thérapeutiques préconisés avec raison dans cette circonstance. *Antoine Petit* avait remarqué que cette maladie était plus fréquente en été qu'en hiver, à cause du peu de soin que prennent les femmes de se garantir de l'impression de l'air extérieur durant les chaleurs de cette saison.

La maladie que nous venons de voir s'est manifestement développée sous l'influence de l'impression de l'eau froide, appliquée sur la peau fortement échauffée. Tous les auteurs qui ont écrit sur la lèpre éléphantine rapportent, en première ligne des causes capables de la produire, l'action du froid. Les lieux dans lesquels cette terrible affection se développe viennent encore à l'appui de cette opinion généralement admise. C'est au point que le nombre

des cas où l'éléphantiasis a été occasionné par le froid, est si considérable, que les autres causes, telles que la suppression d'un écoulement habituel, l'habitude de la malpropreté, comme l'observe M. *Larrey*, etc., ne paraissent venir que de loin, en seconde ligne, et que les faits auxquels on pourrait attribuer une semblable origine, toujours plus ou moins problématique, se perdent dans la foule des premiers.

Du côté des symptômes de l'une et l'autre affection, nous trouvons une analogie également remarquable. L'observation suivante en sera un exemple de plus.

Madame ***, âgée de vingt-neuf ans, blonde, régulièrement constituée, accouche heureusement de son second enfant. Huit jours après la délivrance, il se déclare une hémorrhagie utérine contre laquelle on emploie l'application de compresses trempées dans l'oxycrat froid.

Le sang cesse de couler; mais le surlendemain de l'hémorrhagie, elle éprouve une douleur dans le côté droit du bassin et tout le long de la partie interne de la cuisse correspondante. Cet état fut pris pour *une suite des souffrances de l'utérus*. Le troisième jour la peau est rouge depuis l'aine jusqu'aux genoux : la malade se plaint de ressentir des élancemens dans toute cette partie; les ganglions de l'aine sont gonflés et douloureux.

Je vis la malade le sixième jour à dater de l'hémorrhagie. Je la trouvai dans la situation suivante : cuisse droite d'un volume double de celle du côté

opposé, insensible à une pression légère, mais très-douloureuse, quand les doigts étaient appliqués avec force ; tissus fermes et résistans, ne conservant nullement l'empreinte des doigts : il régnait tout le long du trajet des vaisseaux lymphatiques un cordon de ganglions de grosseur différente, dont les plus volumineux égalaient à peine une noisette ; peau de couleur et de chaleur naturelles, peu de fièvre ; appétit nul ; langue sèche sans aridité, blanchâtre à la partie moyenne, rouge à la pointe et sur les bords ; mamelles flasques ; constipation ; abdomen indolore à la pression ; urines rouges, sédimenteuses.

Jugeant du siége et de la nature de l'affection par l'état de la malade lors de l'invasion, par les causes auxquelles on devait naturellement la rapporter, et par le lieu où les symptômes se manifestaient, je prescrivis vingt sangsues sur le trajet des lymphatiques. Le membre fut entouré de flanelles trempées dans une décoction concentrée de graine de lin, qu'on renouvelait de deux en deux heures. Deux onces d'huile de palma-christi furent administrées dans un bouillon léger et chaud. La malade fut mise à l'usage d'une décoction de lin nitrée.

La saignée fut abondante : les selles parurent trois heures après la potion huileuse. Dès le lendemain, le membre avait perdu de sa dureté, quoiqu'il n'eût rien perdu de son volume ; fomentations et tisane comme la veille.

Trois jours après, nouvelle saignée locale, à laquelle les parens voulurent s'opposer, vu la quantité

considérable de sang que la malade avait perdue lors de l'hémorrhagie. Je persistai : la saignée fut faite.

Dès ce moment le membre perdit un peu de son volume considérable ; et le vingt-deuxième jour, à dater de la première saignée, tout était rentré dans l'ordre.

Je n'ignore pas que la plupart des praticiens mettent, dans des cas analogues, les toniques internes et locaux en usage. Mes principes connus en médecine rendent raison de la marche différente que j'ai cru devoir adopter. Les gens instruits et impartiaux jugeront si j'ai bien ou mal agi en m'écartant, dans cette circonstance, de la route ordinaire. Dans tous les cas, la promptitude de la guérison militera en faveur de cette marche physiologique.

L'histoire des maladies du système lymphatique est à refaire en entier (1). Il est temps que la physiologie fasse justice de toutes les vieilles erreurs qu'on ne cesse encore de nos jours de renouveler à l'occasion des affections de ce tissu. Il appartient à notre époque de rendre à l'humanité ce service qu'elle attend depuis long-temps. Tant que le brownisme a régné despotiquement dans nos écoles, sur ce point comme sur une infinité d'autres, la médecine a rétrogradé, au lieu de suivre dans sa marche les progrès journaliers des autres sciences expérimentales et

(1) M. Lasserre ignorerait-il que les maladies lymphatiques sont considérées sous le point de vue où il les présente dans l'*Examen des doctrines*?

d'observation. Aujourd'hui que l'ontologie perd de son influence par la direction nouvelle des études médicinales vers les affections des tissus, nous ne tarderons pas sans doute à voir nos espérances réalisées. Déjà même un certain nombre d'observations ont paru sur ce sujet. Il ne manque plus qu'une main habile pour coordonner ces matériaux épars, et en tirer les conséquences pratiques qui doivent en découler naturellement.

En parcourant la série des nombreuses affections auxquelles l'économie animale est sujette, il serait facile de trouver encore d'autres analogues à la maladie qui fait le sujet de ce mémoire. Que penser, par exemple, de cet *endurcissement du tissu cellulaire* qu'on remarque chez les nouveau-nés à l'occasion d'un refroidissement subit contre lequel on recommande les toniques, et qu'on guérit avec facilité au moyen des bains émolliens? Les partisans de la *tonification* ont reconnu l'avantage des bains; mais, pour être conséquens à leur doctrine, ils ont préconisé les bains de *sauge*. A quelle cause rapporter ces engorgemens *indolens* qu'on observe sur différentes parties du corps des *scrofuleux;* ces augmentations considérables du volume du nez chez certains individus que cette déformation a rendus méconnaissables? Ne voit-on pas chaque jour, dans le monde, des personnes qui, à la suite de certaines affections, en apparence de nature diverse, conservent, sans altération des parties osseuses, et seulement par les changemens pathologiques des parties molles, une

augmentation de volume considérable d'un pied ou d'une main? J'en ai pour ma part observé un certain nombre de très-remarquables. Qu'on y réfléchisse mûrement! Le desir de trouver dans chaque affection une entité particulière dont le *génie* préside à sa formation, éloignerait la science de cet ensemble de vues sans lequel, au lieu d'avancer vers sa perfection, elle ne pourrait que rester stationnaire, si toutefois elle ne prenait pas une marche rétrograde.

La lèpre éléphantine est-elle contagieuse? Cette question qui, pendant fort long-temps, et de nos jours encore, a été décidée par l'affirmative, ne peut plus être, dans l'état actuel de la science, résolue que négativement. L'étiologie de la maladie donne les raisons qui militent en faveur de cette dernière opinion.

Si d'un coup-d'œil nous embrassons l'ensemble des causes, des symptômes et de la marche de la lèpre éléphantine, nous verrons qu'elle consiste dans la phlegmasie des tissus blancs de la partie où elle prend son siége. Cette idée première une fois acquise, le traitement qui sera le mieux approprié deviendra moins difficile à tracer. Mais, pour se rendre maître des progrès que va faire cette fâcheuse affection, il sera toujours nécessaire de l'attaquer à son origine, ou du moins à une époque peu éloignée de son début. C'est alors, mais peut-être seulement alors, que les saignées locales, que l'ensemble d'un traitement antiphlogistique pourront être couronnés de quelques succès. Quand les membres, ou les parties entre-

prises, sont arrivés à ce haut degré de déformation; quand, par les progrès du mal, les tissus ne forment plus qu'une masse lardacée, presque homogène, dans laquelle toutes les parties sont, pour ainsi dire, confondues, il ne reste au médecin que le regret de voir ses soins inutiles, et au malade d'autre ressource que celle qu'il peut trouver dans la force de son caractère pour supporter jusqu'au tombeau les dégoûts et les souffrances d'une maladie désormais incurable. Les exemples de guérison d'éléphantiasis parvenus à un degré considérable sont trop problématiques pour qu'avec espoir de succès, on puisse recourir aux moyens par lesquels *ou raconte* qu'ils ont été guéris.

Cependant il sera avantageux, dans toutes les circonstances où la susceptibilité des organes abdominaux pourra s'y prêter, de faire concourir, avec les antiphlogistiques locaux, l'emploi des irritans dérivatifs qui agissent sur la muqueuse digestive. C'est dans ce sens seulement, à mon avis, que l'on doit expliquer les succès que, sur l'autorité de *Martius* de Kœnisberg, des médecins indiens, et sur celle des anglo-américains, on assure avoir obtenus par les substances arsenicales administrées à l'intérieur.

Dans aucun cas, on ne devra négliger l'usage des bains tièdes. Ce moyen antiphlogistique est d'un emploi très-rationnel : on pourrait y joindre en même temps celui des frictions sèches. Je ne serais pas éloigné de croire, d'après l'analogie, que des frictions pratiquées sur la plante des pieds, ou dans

la paume des mains, suivant le siége du mal aux membres abdominaux ou thoraciques, avec l'onguent mercuriel, pussent être d'un effet avantageux. Le cautère, le moxa ne doivent pas être négligés. Ces excitans de la peau pourront être d'une grande utilité, s'ils sont employés avec discernement.

Cette marche physiologique dans le traitement d'une maladie qui, jusqu'à ce jour, a été réputée incurable, me paraît propre à éclairer sa nature. Si cet écrit parvient à fixer l'attention de quelque médecin plus capable que je ne saurais l'être d'aborder une semblable matière, je me féliciterai de l'avoir soumis au jugement des hommes éclairés.

RÉFLEXIONS

SUR LE MÊME SUJET.

La maladie observée par M. Lasserre est une de celles sur lesquelles M. le docteur Alard a rappelé l'attention des praticiens dans son excellent traité de l'*Eléphantiasis des Arabes*. Je ne dirai rien de l'influence du froid comme cause déterminante dirigeant son action sur les ganglions et les vaisseaux lymphatiques, après avoir suspendu les fonctions exhalantes de la peau. L'auteur a traité cette question après M. Alard; il a très-bien fait observer que l'irritation, propagée d'abord des lymphatiques au tissu cellulaire,

s'était ensuite communiquée à la peau elle-même ; mais je crois devoir fixer l'attention des lecteurs sur les retours périodiques de cette irritation. Si l'on rapproche entre elles les phlegmasies périodiques, telles que les rhumatismes, la goutte, les fièvres larvées des auteurs, et même leurs intermittentes les plus légitimes, on observe constamment qu'après s'être développées la première fois sous l'influence d'une cause manifeste, et c'est ordinairement l'influence du froid, elles se reproduisent au bout d'un certain temps par une sorte d'habitude, sans que l'on puisse reconnaître la cause qui les renouvelle. Il y a pourtant des distinctions à établir : les unes, comme le rhumatisme, paraissent plus assujetties à l'impression du froid; tandis que d'autres, telles que les fièvres intermittentes, qui d'ailleurs récidivent presque toujours par le froid, sont aussi très-facilement reproduites par les stimulations qu'on fait éprouver aux viscères : c'est ainsi que les purgatifs rappellent presque toujours ces maladies après leur guérison, du moins pendant l'espace de quelques mois. Les saignées occasionent le même effet en refroidissant l'extérieur du corps, et en déterminant un appel extraordinaire des fluides dans les viscères, phénomène que j'ai déjà fait remarquer dans l'*Examen des doctrines*. Mais quoique l'on saigne et que l'on purge les rhumatisans, il arrive assez rarement que ces médications fassent renaître leurs anciennes douleurs, si le froid ne vient agir quelque temps après.

Quant à la périodicité des phlegmasies lympha-

tico-cellulaires, telles que celles dont il vient d'être question, elle s'établit quelquefois avec la régularité qui caractérise les fièvres intermittentes. Il y a quatre ans que je fus appelé pour donner des soins à une dame qui avait contracté une douleur dans la cuisse droite, pour être demeurée assise pendant quelques heures sur l'herbe fraîche; cette douleur fut accompagnée de gonflement, de chaleur et d'un mouvement fébrile, sans phénomène de gastricité: elle se dissipa au bout de vingt-quatre heures; mais, après un pareil temps, elle reparut avec une nouvelle intensité. La malade la sentait partir du bassin et se propager le long du trajet du nerf sciatique. Bientôt le membre tout entier devenait chaud, pesant, et offrait à l'extérieur des veines beaucoup plus gonflées que celles du côté opposé. L'accès étant terminé, madame n'accusait plus qu'un léger engourdissement dans la partie malade.

Une application de vingt sangsues diminua l'intensité des accès; mais ils ne laissèrent pas d'en conserver assez pour inquiéter beaucoup la malade, qui distinguait une augmentation déjà sensible, même durant les intervalles de calme, dans toute l'extrémité abdominale. Comme la langue était pâle, et l'estomac plutôt dans un état de langueur que d'irritation, j'administrai le quinquina, qui produisit une cure radicale. Je suis bien persuadé que, si l'on eût laissé marcher cette maladie, il se serait formé un véritable éléphantiasis, auquel la peau aurait enfin participé. Je crois aussi que, si les voies gastriques

eussent été phlogosées, l'écorce du Pérou n'aurait pas réussi. Je pense encore que les applications de sangsues auraient dû être réitérées, si l'irritation du membre eût été plus rapprochée de la forme phlegmoneuse; et je possède un fait qui vient parfaitement à l'appui de cette opinion.

M. le duc de...., Espagnol, d'une constitution robuste, âgé de plus de cinquante ans, eut, il y a deux ans, une forte douleur dans la cuisse et la jambe droites, accompagnée de chaleur et d'une tension convulsive et permanente des muscles qui traversaient le tissu cellulaire douloureux. En examinant les parties, je reconnus, à la région interne de la cuisse, une dureté qui paraissait occuper la traînée de tissu cellulaire dans laquelle sont enveloppés les principaux vaisseaux : on y sentait de la chaleur; la pression y augmentait la sensibilité, et déterminait une plus forte contraction du muscle couturier, qui d'ailleurs était habituellement tendu. La partie externe et moyenne de la jambe offrait un gonflement cellulaire tout-à-fait analogue à celui de la cuisse; on y sentait aussi de la chaleur, et les muscles sous-jacens se durcissaient avec un sentiment douloureux indépendamment de la volonté du malade. L'appétit était excellent; et cependant on observait une langue rouge, pointue, et une certaine chaleur à l'épigastre. Il y avait aussi de la soif.

Cette maladie fut attaquée par des applications répétées de sangsues sur les parties tuméfiées; aussitôt que le sang coulait, les douleurs diminuaient,

et les muscles se relâchaient. Au bout de deux à trois jours, le mal reparaissait, et ce n'était pas toujours à la même place; je revenais aux sangsues, toujours placées au lieu de nécessité, et j'en triomphais encore. La persévérance dans ce traitement finit, après une quinzaine de jours, par dissiper entièrement la disposition inflammatoire et convulsive de la cuisse et de la jambe affectées.

Quant aux moyens internes, ils furent toujours puisés parmi les adoucissans; mais je suis persuadé que si j'avais agi suivant cette méthode chez la dame dont j'ai parlé, j'aurais prolongé la maladie, et peut-être donné lieu à une hydropisie générale; tandis que le kina, déposé dans l'estomac irrité de M....., aurait occasioné une gastro-entérite aiguë, tout en exaspérant l'affection de l'extrémité.

Lorsque la double irritation à laquelle le malade était en proie fut entièrement dissipée, je travaillai à redonner de l'action au membre par des bains et des fomentations aromatiques, par les immersions dans une solution gélatineuse, et par des onctions stimulantes. Ces moyens produisirent quelquefois tant d'effet, qu'il fallut revenir aux émolliens; mais enfin la guérison s'est consolidée.

Voilà encore un malade qui aurait pu devenir éléphantiasique, si l'on n'avait arrêté les progrès de l'irritation.

Je possède beaucoup d'autres faits analogues à ceux qui viennent d'être rapportés; tous viennent à l'appui de la théorie développée par M. Lasserre;

tous pourraient prouver, avec bien d'autres encore, que la doctrine physiologique, dans laquelle il l'a puisée, ne se borne point à l'emploi d'un seul ordre de moyens, et qu'elle n'est exclusive que dans sa conformité avec la nature.

Les phlegmasies des lymphatiques et du tissu sous-cutané, propagées ensuite jusqu'à la peau, sont incontestablement les causes les plus communes des éléphantiasis que nous observons aujourd'hui; mais, comme l'irritation peut naître dans tous les tissus et marcher dans toutes les directions, je ne doute pas que la peau ne puisse être affectée la première, ainsi que nous l'observons dans les affections dartreuses, et qu'après l'avoir gonflée et déformée, l'irritation ne parvienne aux tissus sous-cutanés et à la couche superficielle des vaisseaux absorbans. Telle est l'affection qui doit correspondre à la lèpre des Grecs : nous en trouvons une image dans nos dartres invétérées chez les sujets lymphatiques. Les érysipèles qui se répètent souvent amènent parfois un état analogue. J'ai observé une lèpre, venue de l'Amérique, dans laquelle la peau était couverte d'écailles très-fines, et fendillée, tandis que les ganglions et les vaisseaux lymphatiques étaient encore intacts. Mais il est temps de terminer cet article; j'aurai sans doute occasion de revenir sur les affections qui en ont été le sujet. B.

Le parti qui cherche à mettre des entraves aux progrès de la doctrine physiologique dans l'intention

de lui fermer l'entrée des écoles publiques, a recours à de vaines subtilités, à des argumens spécieux, à des autorités imposantes, à des faits présentés d'une manière insidieuse, afin de faire tirer des inductions contraires aux principes que nous professons. Nous emploierons pour lui résister des armes d'une nature toute différente. Nous exposerons les faits qui attestent les bons résultats de cette doctrine, et nous en tirerons des conclusions rigoureuses : nous discuterons les observations qu'on nous donne comme propres à infirmer la vérité de nos dogmes, et nous démontrerons qu'elles ne font que déposer en leur faveur; enfin nous dévoilerons le sophisme caché sous les raisonnemens de nos adversaires, et nous réduirons les autorités dont ils se prévalent à leur juste valeur.

Un des points les plus importans au succès de notre doctrine, c'est de prouver aux praticiens que la plupart des maladies peuvent être arrêtées dans leur début. Toutes les phlegmasies sont de ce nombre; et nous avons fait voir dans l'*Examen des doctrines* combien elles sont multipliées. Déjà les faits rapportés par M. Lasserre, et ceux que j'ai placés à la suite de son mémoire, ont fait voir qu'en détruisant l'inflammation dans le système absorbant et dans le tissu cellulaire où il est plongé, on prévient les engorgemens lymphatiques qui auraient pris un caractère de chronicité. Les observations suivantes doivent ajouter un nouveau degré d'évidence à cette vérité.

Inflammation du sein droit à la suite d'un coup, par M. GUYOT, *médecin à Ville-neuve-sur-Lot.*

LE 20 décembre 1820, M. le curé Desprat m'envoya sa domestique, en me priant de lui donner mes soins. Celle-ci m'apprend qu'environ un mois auparavant, marchant très-vite dans une chambre obscure, elle s'était donné un violent coup au sein droit; que, pendant trois semaines, elle n'avait éprouvé que de très-petites douleurs auxquelles elle faisait peu d'attention; mais que, depuis huit jours, elle ne pouvait plus tenir aux élancemens qu'elle ressentait, et à l'engorgement considérable qui s'était manifesté dans la partie malade.

Engorgement considérable, rénitent, avec rougeur et élancemens violens dans tout le sein droit; insomnie depuis plusieurs jours; impossibilité de faire le moindre mouvement dans le lit; fièvre continue.

Je dis à cette fille, qu'attendu l'ancienneté du mal, il était impossible d'éviter la suppuration; mais je l'assurai qu'en moins de quatre jours je détruirais et les élancemens et la douleur.

J'ordonne dix sangsues sur le sein, une boisson délayante et une diète sévère : on fait l'application sur un seul côté du sein; les élancemens cèdent dans

cet endroit, et sont beaucoup plus violens du côté externe, où je fais apposer douze nouvelles sangsues qui procurent une abondante évacuation sanguine; sommeil pour la première fois depuis huit jours; presque plus de rougeur, moins de dureté; fièvre moins forte. Quelques petits élancemens se faisant encore sentir du côté externe du sein, j'y fais appliquer neuf sangsues, et le lendemain six autres pour achever de détruire quelques légères douleurs; ce qui arriva en effet; et le 24, il ne restait plus qu'un peu de dureté du côté externe du sein. Peu de jours après, j'aperçus un peu de fluctuation autour du mamelon où je plongeai le bistouri : le pus sortit en abondance; je fis recouvrir le sein d'un cataplasme de farine de graine de lin, et la guérison fut complète au bout de quelques jours.

Affection du système lymphatique de la tête et du cou, PAR LE MÊME.

La femme Laffargue, âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, et sujette à des maux de tête fréquens, ressentit, le 5 janvier 1821, après s'être exposée imprudemment au froid sans être préalablement habillée, un engorgement très-considérable des glandes du cou et de la tête, avec des frissons suivis de fièvre, douleurs dans les membres, céphalalgie.

Je suis appelé le 8 : figure colorée, engourdisse-

ment de la tête, et parfois élancemens; point de soif, bouche mauvaise, langue saburrale, déglutition difficile, oppression, engorgement considérable des glandes du cou et du cuir chevelu; douleur tellement forte dans les régions externes du cou, qu'elle arrache des cris à la malade; pouls fébrile.

Je fais appliquer seize sangsues sur les parties douloureuses : amélioration des symptômes toute la journée.

Le soir, paroxysme très-violent, nuit agitée, gêne de la respiration, engourdissement et élancemens dans la tête. La malade sue, et mouille deux chemises.

Le 9, figure colorée, la tête dans le même état, beaucoup moins de douleurs dans les glandes du cou, qui sont toujours très-engorgées; oppression; pouls fébrile, peu développé.

J'appose douze sangsues derrière l'oreille gauche : à deux heures, l'évacuation sanguine a produit un mieux sensible dans tout le côté où elle a eu lieu; j'applique douze nouvelles sangsues du côté opposé; et comme il y a un peu de toux, je fais passer avec la boisson délayante un lok mucilagineux.

A six heures du soir, paroxysme, mais de moitié moins fort que la veille; aucune douleur dans les glandes du cou; moins de gêne dans la respiration; facilité de remuer la tête, où il reste encore quelques élancemens; un peu de sommeil.

Le 10, aucune douleur; presque pas de fièvre; le soir, un petit paroxysme qui n'est sensible que pour la malade; encore quelques élancemens dans la tête.

Dans la nuit du 12 au 13, la malade se plaint d'une douleur pulsative dans la région frontale gauche : j'y applique dix sangsues, la douleur cesse à l'instant.

Le 14, la bouche étant mauvaise et le goût nul, je fais passer une potion purgative qui termine la maladie.

RÉFLEXIONS.

On sera peut-être étonné que nous débutions par des affections du système lymphatique; mais on cessera d'en être surpris lorsque l'on connaîtra nos motifs. Nous avons avancé que les désorganisations des viscères étaient fréquemment l'effet d'une inflammation qui laissait après elle une irritation du système lymphatique. Or, c'est ce que l'on vient de voir à l'extérieur du corps, et rien n'est plus facile que de se représenter les mêmes phénomènes dans les viscères des principales cavités, et de se rendre raison des tubercules, des squirrhes et des plus étonnantes désorganisations développées sous l'influence d'un traitement qui entretient la phlegmasie, ou qui même se borne à ne lui opposer aucun obstacle. Nous pensons donc avoir préparé, par ces observations, l'histoire de la plupart des phlegmasies aiguës qui arrivent à l'état chronique.

En effet, on a pu remarquer que la phlegmasie externe, abandonnée à elle-même, venait se perdre dans la subinflammation, ou dans l'engorgement lymphatique. Les sectateurs de l'ontologie et du fa-

talisme, attribueront cette terminaison à un germe préexistant d'affection lymphatique. S'il en était ainsi, la destruction de l'inflammation ne pourrait jamais prévenir les indurations blanches; cependant nous avons vu qu'elle les prévenait...... Il ne reste à nos adversaires d'autre ressource que de nous assurer que les sujets que nous avons guéris n'étaient pas destinés à ces indurations; mais il faut convenir que cette réponse est bien peu satisfaisante. Nous en avons fait voir ailleurs les conséquences, et nous sommes encore tout prêt à les remettre sous les yeux de nos lecteurs, si l'on persiste à feindre de ne pas les apercevoir.

Les faits que l'on vient de lire sont ici mis en attente : il en paraîtra d'autres que nous aurons soin de rallier, afin d'éclairer la théorie de ces maladies, et de la rallier à celles de toutes les autres. B.

Réflexions sur les Fièvres, par J.-B.-G. Barbier, *professeur à l'école secondaire de médecine d'Amiens*, *etc. Paris*, 1821. *Mémoire adressé à l'académie royale de médecine.*

Un homme qui se trouve déjà depuis plusieurs années en perspective dans la littérature médicale, qui a contracté l'habitude de l'enseignement, qui se sent les moyens de figurer sur un théâtre de premier

ordre, paraît avoir redouté que ses opinions ne fussent interprétées de manière à l'en écarter; il publie donc sa profession de foi sur les fièvres, et l'on voit qu'il voudrait concilier le titre de médecin physiologiste avec l'admission des principes des écoles ontologiques. Malgré tout son mérite, que je me garderai bien de contester, ses efforts sont inutiles, attendu que la physiologie et l'ontologie médicale se repoussent, et qu'il n'est pas possible de concilier la lumière avec les ténèbres.

M. B...... se présente, en qualité de médiateur, dans l'arène où se discute l'essentialité des fièvres; il commence, à l'imitation de nos pyrétologistes français, par entrer en matière sans avoir défini les fièvres; il les suppose réduites aux six ordres admis par M. Pinel; et il décrit le groupe de symptômes qui doit représenter chacune de ces entités.

On remarque d'abord que l'auteur n'est pas fidèle à son nosologiste de prédilection; il trace bien ses groupes suivant le plan de celui-ci; mais il les façonne ensuite d'après ses idées, afin de les rendre propres au rôle qu'il veut leur faire jouer. C'est ainsi qu'il fait résider l'irritation, mère de la fièvre gastrique, dans le duodénum et dans le foie, au risque de ne savoir que faire des fièvres où l'épigastre et l'hypocondre droit ne sont pas douloureux et sensibles au toucher, et de celles où les intestins sont manifestement affectés, ce qui ne manque jamais d'avoir lieu. Il place l'irritation des fièvres muqueuses dans les intestins grêles et dans les gros in-

testins, se réservant d'admettre une complication de fièvre gastrique pour les cas où la partie supérieure du canal digestif partagerait évidemment l'irritation. C'est encore dans le même esprit qu'il exclut la fréquence du pouls de la fièvre adynamique, afin de pouvoir la rapporter au défaut de l'influence nerveuse occasioné par l'engorgement de la masse entière de l'encéphale. Mais que faire de cette fréquence dans les cas, malheureusement trop nombreux pour son système, où elle se présente? Rien de plus aisé : l'auteur en fait une complication; mais de quoi? Est-ce d'une fièvre gastrique ou d'une phlegmasie? M. B..... ne s'explique pas; et je ne dois pas tenter de le rendre plus intelligible qu'il n'a voulu l'être. Le groupe des symptômes qui composent la fièvre ataxique est aussi contourné d'une manière propre à l'auteur. Il décrit bien les phénomènes nerveux indiqués dans les modèles qu'il a suivis; mais il prend sur lui-même d'y ajouter la sensibilité de l'épigastre, sans la rapporter ni à la fièvre, ni à l'inflammation gastrique : c'est une sensibilité gastrique de fièvre ataxique, comme il peut y en avoir une de fièvre adynamique, etc. Quant à la fièvre inflammatoire, par laquelle j'aurais peut-être dû commencer, à l'imitation de l'auteur que j'analyse, elle réside exclusivement dans le cœur et dans les vaisseaux. Le docteur B..... ne s'est pas mis en peine de répondre à la question que j'ai faite autrefois, et qui consiste à savoir si l'appareil capillaire n'est pas le plus affecté, et, s'il l'est, de déterminer en quoi son inflammation

diffère de toutes les autres. Au surplus, cette inflammation de tous les vaisseaux en produit de particulières dans ceux des différens appareils; d'où résultent des complications de pneumonie, de céphalite, etc., etc. M. B..... a vu tout cela, puisqu'il nous l'assure, et je ne me permettrai pas de le contredire.

Toutefois j'oserai lui représenter qu'il est beaucoup moins conséquent dans sa théorie des fièvres que le professeur Pinel, auquel on peut pourtant reprocher bien des inconséquences : lorsque le nosographe rencontre de la sensibilité gastrique dans les autres fièvres, il admet toujours une complication de fièvre gastrique; et je ne vois pas trop pourquoi M. B..... s'est privé de cette précieuse ressource.

L'auteur qui nous occupe ne veut pas que l'irritation hépato-duodénale qui développe l'appareil de symptômes de ses fièvres gastriques, soit une inflammation; et je trouve qu'en cela il est conséquent à son objet; car, s'il eût consenti à la regarder comme telle, il se trouvait classé parmi les médecins purement physiologistes, et son rôle de conciliateur et d'auteur d'une nuance particulière de la théorie nosographique disparaissait. Toutefois, comme il a de la conscience et de l'humanité, il propose un traitement antiphlogistique, auquel il ne manque qu'un point des plus essentiels, celui d'apprendre à ses lecteurs que l'on peut toujours empêcher le développement de ces maladies, en détruisant dès le principe l'irritation gastrique dont elles dépendent, par les sai-

gnées capillaires pratiquées sur la région épigastrique. Notre auteur accorde bien cette propriété aux émétiques; mais il le fait avec tant de circonspection, qu'il est facile de voir qu'il en connaît les inconvéniens; mais il a voulu condescendre aux autorités. Au surplus, il convient que ces émétiques n'agissent qu'en opposant irritation à irritation, ainsi que nous l'avons prouvé à tous ceux qui ont voulu lire, et M. B..... a lu; mais il n'ajoute pas que c'est un jeu à quitte ou double, dans lequel le praticien perd si souvent la partie, qu'il n'est pas très-prudent d'exposer les malades à cette espèce de hasard.

L'auteur s'abstient de tracer le traitement qui convient à ses fièvres muqueuses; mais il est très-curieux de l'entendre nous dire que les coliques, les déjections muqueuses de cette fièvre ne sont pas la même chose que la dyssenterie, dont M. Pinel a fait une inflammation; que le ventre est douloureux et que, si l'affection parvient au péritoine, le ventre devient douloureux à la pression, sans phlegmasie; que l'on trouve, dans les cadavres, des membranes boursoufflées avec une teinte violacée, des taches bleuâtres, un état de ramollissement de la muqueuse, avec des altérations et le gonflement des glandes du mésentère, par l'effet d'une irritation particulière qui n'a rien de commun avec l'inflammation. Il n'est pas moins intéressant d'apprendre de cet auteur que dans ces fièvres les appareils organiques, étrangers au canal digestif, sont peu troublés, que le pouls est à peine plus fréquent qu'à l'ordinaire, et la chaleur

animale peu différente de ce qu'elle est dans l'état de santé. Au surplus, si quelques cas paraissaient apporter des exceptions à cette règle, l'auteur se tirerait d'affaire en répétant avec M. Pinel, que la complication de la fièvre inflammatoire peut donner de la consistance au pouls; que celle de l'irritation duodénale peut faire paraître les symptômes de la fièvre bilieuse; enfin que les phénomènes nerveux, tels que la stupeur, le délire, les mouvemens convulsifs, annoncent la présence d'une ataxie. Pour répondre à tout cela, je ne renverrai pas M. B..... à l'*Examen des doctrines*, car son opuscule me prouve qu'il l'a lu, et que même il l'a bien médité. Je renverrai M. Barbier adressant un mémoire à l'académie, à M. Barbier praticien et physiologiste; car j'ai la certitude qu'il est effectivement l'un et l'autre.

Ce qui me frappe le plus dans le traitement que le médecin d'Amiens oppose à ses fièvres ataxiques, c'est qu'après les avoir attribuées à une phlogose des méninges, de l'encéphale et de la moelle épinière, il dirige ses principaux moyens contre la sensibilité de l'épigastre, qui, selon lui, n'est pas une inflammation. On le voit lui opposer les applications de sangsues sur cette région, parce qu'elles agissent moins sur l'estomac que sur le système nerveux du grand sympathique; et c'est ainsi qu'elles calment le délire, les oppressions, le malaise, etc. J'avoue que je ne me serais pas attendu à une semblable assertion. La sensibilité du grand simpathi-

que est fort obscure, tandis que celle de l'estomac est très-évidente; je croyais qu'on pouvait attribuer les phénomènes nerveux, qui augmentent et diminuent avec la rougeur et la chaleur de l'estomac, à l'irritation de sa membrane interne, et considérer les nerfs, soit encéphaliques et rachidiens, soit ganglionaires, comme les conducteurs de l'irritation gastrique. Je ne sais si je me trompe; mais, pour me ranger à l'opinion de M. B....., j'attendrai qu'il m'ait fait voir des traces d'irritation dans les nerfs de l'abdomen chez un sujet à sensibilité gastrique, et dont l'estomac n'offrira aucun indice d'inflammation dans son intérieur.

J'ai dit que notre auteur attribuait la fièvre ataxique à l'inflammation des membranes du cerveau et de la moelle rachidienne; que dois-je penser de la solidité de ses opinions, lorsque je trouve un peu plus loin la phrase suivante : « Bien que dans les fièvres » ataxiques il y ait une irritation des méninges, et » même de quelques points de la matière cérébrale, » s'ensuit-il que ces fièvres ne soient toutes que des » arachnoidites ou des céphalites? » Est-ce de l'incertitude, est-ce une amende honorable? Je ne veux pas le forcer de répondre à ces questions.

L'auteur, il faut en convenir, fait toujours preuve de délicatesse lorsqu'il s'agit des moyens thérapeutiques dont l'emploi peut entraîner de graves inconvéniens; c'est ainsi qu'il repousse tous les stimulans et les prétendus toniques dans le traitement des fièvres ataxiques; car l'affection du cerveau, qui n'est

pas toujours une phlegmasie, est du moins un *travail* dont on doit se garder d'augmenter l'activité. D'ailleurs, cet autre *travail de phlogose* dont la rougeur et la noirceur que l'on trouve dans la muqueuse gastrique attestent l'existence, exige les mêmes ménagemens, quoiqu'il soit d'*une nature spéciale*......

L'auteur multiplie trop les symptômes de ses prétendues fièvres ataxiques, et jette ainsi son lecteur dans la confusion : il l'augmente bien plus encore lorsqu'il ajoute que les pratiques les plus opposées ont paru favorables, et que chaque praticien veut justifier par des succès la conduite qu'il a tenue. Cette manière me paraît encore dictée chez lui par son esprit de conciliation. Il fallait nécessairement satisfaire tous les partis. S'il se fût borné au traitement antiphlogistique, les ontologistes érudits l'auraient accusé d'ignorance ou l'auraient foudroyé avec la terrible épithète d'*exclusif*. Mais j'ose croire qu'il n'est pas aussi vacillant dans sa pratique qu'il a voulu le paraître dans son écrit.

Comment l'auteur qui nous occupe traitera-t-il l'adynamie, cet *engorgement cérébral* qui *réside toujours dans la tête même*, quoique bien différent de la *lésion* d'où procède l'ataxie, *qui peut être également dans les méninges, dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle épinière, et même dans les nerfs du grand sympathique?* Cette congestion *adynamifique* est pourtant, selon notre écrivain, provoquée par toutes les causes qui agitent violemment le système artériel. Or, je pense que ces causes

peuvent agir sur tous les points où il a fait germer l'irritation qui produit les ataxies. Il nous en donne lui-même la preuve, en disant que l'adynamie est inévitablement provoquée par de fortes doses de vin et d'alcohol, et en nous assurant qu'il l'a produite chez les animaux par l'ingestion des plantes stupéfiantes. S'il ne veut pas que ces substances aient agi sur la surface interne de l'estomac, il doit au moins, pour être conséquent à ses principes, rapporter leur action au grand sympathique; et, dans ce cas, l'adynamie serait occasionée par une influence analogue à celle qu'il regarde comme une des causes de l'ataxie. Veut-il nous faire entendre que les modificateurs stimulans dont il parle, ont *soulevé* directement la masse sanguine pour la diriger vers le cerveau, sans agir sur les organes où ils ont été déposés? M. Barbier s'est montré trop franchement solidiste dans ses ouvrages sur l'action des médicamens, pour que l'on puisse seulement lui supposer cette pensée. Je crois qu'il s'est plutôt laissé séduire par le plaisir de créer une entité, sans se demander sérieusement à lui-même le véritable sens des expressions qu'il employait. Je ne lui contesterai pas que le sang ne soit accumulé dans le cerveau pendant la torpeur adynamique, puisque je professe la même opinion; mais je voudrais qu'il convînt que cette congestion est provoquée par l'irritation des voies gastriques, et que cette irritation est une phlogose portée à un degré éminent. M. B..... ne l'ignore pas, puisqu'il conseille les sangsues à l'épigastre, *pour diminuer*

la tendance du sang vers la tête et faire avorter la congestion. Est-ce dans M. Pinel et dans les autres ontologistes qu'il a puisé cette idée? Pourquoi faire agir exclusivement sur le sang les boissons acidules et mucilagineuses, sans tenir compte de leur impression sédative sur un estomac irrité? Si le viscère était privé d'énergie par le défaut de l'influence cérébrale, est-ce que de pareils moyens pourraient avoir le moindre succès après la formation de la congestion adynamique? Lauteur le sait encore, puisqu'il nous dit que, *dans tous les cas*, on ne peut mettre en usage les toniques, les excitans, lorsque les voies gastriques offrent des *signes d'une vive irritation; lorsqu'il y a soif, que la langue est rouge et sèche, l'épigastre chaud, gonflé et sensible, le ventre douloureux;* ces agens lui paraissent également contr'indiqués *dès que le pouls est vif, fréquent, la peau sèche, brûlante*, etc. S'il objecte que ces signes sont ceux de la complication d'une irritation gastrique, ou d'une fièvre inflammatoire avec l'adynamie, on peut lui demander ce que c'est qu'un engorgement cérébral, qui doit essentiellement, et pour être bien caractérisé, produire la torpeur de toutes les fonctions animales, et qui pourtant ne la produit pas.

On est tout étonné, après avoir lu de pareilles propositions, d'entendre dire à l'auteur qu'il ne faut pas trouver étrange que les médicamens diffusibles, vineux et alcoholiques aient quelquefois détruit d'une manière soudaine une congestion adynamique qui

se formait. Il attribue cet effet à ce que ces agens ont *ramené dans le torrent circulatoire, par une grande rapidité imprimée momentanément au sang, la portion de ce fluide qui occupait l'encéphale.* Voilà encore un tribut payé à la routine : il est bien vrai que de pareils modificateurs dissipent momentanément la torpeur adynamique, mais ils ne le font jamais qu'en augmentant l'irritation célébrale avec celle des voies gastriques ; c'est-à-dire qu'ils réveillent le malade par la douleur, et c'est un triste moyen de remédier à l'adynamie : car, si la nature ne se sauve à l'instant par une hémorrhagie, par quelque autre évacuation critique, ou par une phlegmasie externe innocente, l'adynamie ne tarde guère à reparaître avec plus d'intensité, et dès-lors elle n'a plus d'autre terme que la mort. C'est ce qu'il fallait dire pour prévenir toute erreur; mais sans doute M. B.... n'en était pas bien convaincu; et, dans son incertitude, il a pris le parti de ne rien prononcer, et de céder quelque chose à l'autorité des classiques. Le mode d'action de ces moyens est analogue à celui des émétiques; et si M. B.... n'avait pas autant tenu à la théorie humorale qu'il invente pour expliquer l'état adynamique, il aurait appliqué aux excitans diffusibles ce qu'il avait déjà dit des vomitifs : savoir, que ces médicamens agissent en opposant irritation à irritation.

L'état adynamique peut, suivant notre auteur, se compliquer avec l'état ataxique ; ce qui veut dire que la torpeur et le défaut d'influence du cerveau sur l'appareil nerveux sont compatibles avec un état entièrement opposé. J'avais déjà écrit que les mots *adyna-*

mie et *ataxie* n'expriment que des nuances différentes de l'irritation cérébrale, développée le plus souvent par l'influence de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; et que cette irritation pouvait, en se convertissant en une véritable phlegmasie, devenir le phénomène prédominant. Ces propositions, ce me semble, en disaient assez; mais M. B.... a voulu les modifier, afin de les mettre d'accord avec les classiques de nos jours. L'expérience apprendra s'il a fait une chose véritablement utile.

En fixant l'attention sur l'opuscule du docteur B...., j'ai eu pour but de faire sentir à quelles incohérences, à quelles contradictions s'expose un écrivain qui veut faire ce qu'on appelle de la *médecine ecclectique*, c'est-à-dire ramasser, à la manière de Barthez, des propositions disparates dans des ouvrages écrits suivant des vues différentes, ou même entièrement opposées. Je le répète, la doctrine physiologique est immuable comme la vérité, et n'admet aucune espèce d'alliage; c'est ce qui la distingue de tous les systèmes qui l'ont précédée. N'a-t-on pas lieu d'être surpris qu'un savant aussi distingué que M. Barbier d'Amiens ait donné le jour à une production où l'on peut découvrir en si peu d'espace un si grand nombre d'inconséquences? Les aurait-il commises, s'il se fût conformé aux principes de la doctrine?... Non, sans doute; et peut-être même qu'on en aurait moins à lui reprocher, s'il se fût montré franc pinéliste ou simple brownien.

B.

Considérations et observations sur le Cancer; par M. Treille (Maurice), *docteur-médecin et chirurgien-major du* 1.er *régiment de cuirassiers de la garde royale.*

§. I.er

De tous les auteurs qui ont écrit sur la chirurgie, il en est peu dont le cancer n'ait fixé l'attention. Cette affreuse maladie a tantôt été considérée par eux comme un épaississement de la lymphe, tantôt comme ayant son siége primitif dans la pulpe nerveuse ; d'autres fois comme un animal étranger et parasite qui venait s'établir dans l'économie vivante, non-seulement pour ronger et détruire les organes sur lesquels il se fixait, mais encore pour envahir jusqu'aux tissus que leur texture dense et serrée paraîtrait devoir garantir de ses attaques.

Quelque divergentes qu'aient été les opinions des auteurs touchant la nature et le siége primitif de cette maladie, du moins se sont-ils accordés en ce point, qu'ils l'ont tous considérée comme une affection *sui generis*, et qui n'avait rien de commun avec les autres affections qui attaquent l'espèce humaine.

D'accord sur ce point, ils ont cherché à pénétrer les causes qui la produisent. Est-elle due à un vice particulier infectant préalablement toute l'économie,

et, quand elle se montre, n'est-elle que l'expression de ce vice? Est-elle héréditaire? Est-elle contagieuse? Telles sont les questions qu'ils se sont faites.

Quoique la plupart de ceux qui se sont adressé de pareilles questions paraissent fort enclins à les résoudre par l'affirmative, je ne crains pas d'avancer que tous leurs efforts pour y parvenir ont été impuissans, et qu'ils les ont laissées sans en donner une solution satisfaisante. Examinons-les de nouveau :

1.° *Le vice caché et préexistant :* rien ne le démontre, comme nous aurons occasion de le prouver plus bas.

2.° *L'hérédité :* on peut dire qu'il en est du cancer comme de toute autre maladie, c'est-à-dire que les enfans apportent en naissant une organisation qui les dispose aux mêmes maladies que leurs pères; mais, pour qu'elles eussent lieu, il faudrait que les enfans fussent soumis aux mêmes causes et aux mêmes influences des agens extérieurs que leurs parens. Le cancer n'est donc pas plus héréditaire que toute autre affection.

3.° *La contagion :* il est certain que, si le pus qui s'échappe d'un cancer vient à être déposé sur une partie excoriée, ou d'une texture fine et délicate, telles que les lèvres ou la langue, il peut y développer un point d'irritation capable de s'étendre au loin, d'envahir l'organe en entier, d'en dénaturer les tissus, plus tôt ou plus tard, selon la prédisposition du malade. Mais toute autre matière sanieuse et âcre, telle que celle qui exsude d'une plaie sale ou

des cadavres que l'on dissèque dans nos amphithéâtres, produit le même effet. Le pus du cancer ne possède donc pas, à lui seul, la propriété de reproduire cette maladie.

Les médecins ne s'en sont pas tenus là. Pourquoi, ont-ils continué, le cancer paraît-il à une certaine époque plus tôt que dans une autre? Pourquoi les mêmes causes le développent-elles chez certains individus, tandis que chez d'autres elles ne le produisent pas? Pourquoi s'étend-il au loin, lorsqu'il a son siége dans certaines parties, tandis qu'il en détruit d'autres sans envahir les organes voisins? Pourquoi les ganglions et les glandes de la mamelle opposée, ou de l'aisselle correspondante, deviennent-ils cancéreux après l'extirpation d'un cancer à l'une des mamelles, tandis que ce phénomène se fait plus rarement observer aux cancers de la face et des membres? Pourquoi après la cicatrice d'une plaie faite par l'ablation d'une tumeur cancéreuse ulcérée, notamment de celles qui ont leur siége à la face, survient-il fréquemment des apoplexies mortelles? Quelle est la ligne de démarcation qui peut exister entre le squirrhe vrai ou faux, et le cancer? etc.

Toutes ces questions ne sont que secondaires; elles sont subordonnées à un fait général sur lequel j'aurai soin de fixer l'attention; ensuite elles se résoudront d'elles-mêmes à mesure que les observations particulières se présenteront.

§. II.

Le fondateur de la doctrine physiologique et ses disciples, dégagés du joug ridicule des virus et des entités en pathologie, considèrent le cancer comme le produit d'une irritation quelconque. Ils pensent que jamais il ne peut exister de cancer sans une irritation locale et préalable (1).

En effet, qu'on lise attentivement les nombreuses observations sur cette maladie rapportées par les auteurs, et l'on sera bientôt convaincu de la vérité de cette assertion. On n'y trouve pas un seul exemple de cancer qui se soit développé sans cause d'irritation; comme action des corps étrangers sur nos parties; suppression des évacuations naturelles ou accidentelles; répétition dans une glande d'une phlegmasie chronique qui avait son siége dans les viscères ou dans un organe voisin et de même texture, etc.

Comment se fait-il donc qu'ils n'aient tenu aucun compte de ces faits, qui assurément étaient très-propres à les éclairer sur la nature de ce mal?

Vainement voudraient-ils nous opposer que fort souvent les mamelles et la matrice sont atteintes de cancer sans cause connue. Que l'on jette les yeux

(1) J'en excepte cependant M. Bégin, qui, quoique souvent assez bon interprète des leçons de son maître, n'a pas laissé de consigner dans ses Élémens de physiologie cette phrase singulière : « Si l'on ignore d'où il » vient (le cancer), pourquoi vouloir savoir où il va? » (*Note de l'auteur du mémoire.*)

sur ce qui se passe dans ces organes, et l'on verra, chez la jeune fille, par exemple, qui, à peine sortie de l'enfance, passe à l'état de puberté, les mamelles et l'utérus recevoir un surcroît d'activité vitale, une irritation, en un mot, qui se manifeste aux mamelles par la douleur, la dureté et le développement; à l'utérus, par des douleurs et des congestions dont il se débarrasse, dans l'état ordinaire, par une évacuation sanguine mensuelle.

Bientôt la jeune fille change de condition : elle devient épouse. L'acte de la reproduction n'est-il pas un nouvel agent d'irritation de l'utérus?

La conception vient-elle à avoir lieu, la matrice s'irrite, elle perd les moyens de se débarrasser de cette irritation par la voie des menstrues, qui ont cessé de paraître dès l'instant de l'imprégnation; et le fœtus ne cesse, pendant neuf mois, d'irriter l'organe qui le contient et lui donne la vie. Enfin il est expulsé en laissant des traces d'irritation graves, et trop souvent funestes.

Cependant les mamelles, à compter du jour de la conception, ont commencé à ressentir une nouvelle exaltation vitale, qui a pour objet de produire une sécrétion plus abondante destinée à l'allaitement; et celui-ci est lui-même une nouvelle source de douleurs et d'irritation.

Telles sont les fonctions, souvent trop actives, que remplissent ces organes pendant une longue période de la vie. Joignez à cela l'époque critique, les suppressions de quelque évacuation accidentelle, l'usage des

corsets, les affections morales, etc., etc., vous trouverez assurément assez de causes pour reconnaître que le cancer, qui vient les ronger un jour, ne peut être dû qu'à l'irritation dont ils ont été si souvent le siége. Telle est la triste condition de la femme, de cet être intéressant, qui, en concourant si puissamment à la conservation de l'espèce, est exposée aux souffrances les plus affreuses!

Voudrait-on encore nous opposer l'exemple du cancer des testicules, qui survient *sans causes connues?* Je répondrai que ces organes sont sans cesse exposés, par leur situation et par notre manière de nous habiller et de vivre, à diverses pressions bien capables d'y développer un point de fluxion qui, traité par les résolutifs et les astringens, comme on le fait communément, ne tarde pas à s'étendre au tissu interne de l'organe, qui se durcit alors, et devient chroniquement douloureux. Que l'on continue à employer les emplâtres irritans et prétendus fondans, l'on verra bientôt, si la prédisposition de l'individu s'y prête, le cancer se développer, et faire des progrès plus ou moins rapides. Il est, dans ce cas, le produit de l'art autant que des autres agens extérieurs.

Quelquefois il se manifeste chez un homme qui depuis quelques mois était triste, morose, pâle, et faisant de mauvaises digestions. On a vu dans l'état de langueur de pareils malades, l'action d'un virus cancéreux occulte, qui *minait sourdement l'économie*, et qui ne faisait explosion à l'extérieur qu'après avoir produit une corruption générale.

Un pareil raisonnement n'est pas fondé sur l'observation; en effet, l'état de langueur, les mauvaises digestions et la tristesse décèlent manifestement une phlegmasie chronique des viscères abdominaux et des ganglions du mésentère, laquelle peut s'étendre par similitude des tissus à la glande destinée à la sécrétion du sperme. Telle est, à mon avis, le mécanisme de ces cancers qu'on dit être sans cause connue.

D'autres fois, il est vrai, le cancer se développe dans ces organes sans aucune de ces causes. L'exemple le plus frappant qu'on en trouve est celui d'un jeune enfant de la Brie, lequel, à l'âge de sept ans, offrait tous les phénomènes de la puberté. La sécrétion du sperme était d'une abondance extraordinaire; l'irritation et la douleur l'accompagnaient; telle fut la cause du cancer qui nécessita l'amputation des testicules.

On voit par cet exposé, que ce fait, tout extraordinaire qu'il puisse être, ne milite nullement en faveur de l'innéité du cancer. Si l'on eût traité le mal d'une manière moins empirique, si l'on s'était attaché à détruire ou à modérer l'action vitale trop active des testicules, on ne se serait pas vu forcé d'en venir à une opération qui, en mutilant ce jeune malheureux, l'a rendu un être nul, à charge à la société et à lui-même. Je l'ai vu, dix à douze ans après son opération, parcourir les rues et les campagnes de Meaux, présentant une stature assez élevée, de gros os recouverts de muscles flasques, une grosse tête

garnie de peu de cheveux, et, au lieu de barbe, quelques poils flétris; ses yeux peu animés lui donnaient un air hébété. L'art n'a pas su diriger la nature, qui en voulait faire un homme fort, puissant et robuste. Il y avait, je le répète, peu de chose à faire pour cela : c'était de calmer l'irritation dès son début.

§. III.

En considérant le cancer comme étant toujours le résultat d'une irritation locale qui a son siége primitif dans le système sanguin capillaire, et, plus rarement, dans les vaisseaux lymphatiques dont les glandes sont abondamment pourvues, M. Broussais a jeté un grand jour sur la véritable étiologie de ce mal; le traitement a dû en éprouver des modifications considérables, et donner en même temps des résultats plus heureux.

Effectivement, plusieurs de ses disciples ont déjà publié dans les journaux de médecine, et dans des thèses (1) présentées aux différentes facultés, des

(1) *Voyez* la thèse de M. Maréchal. Montpellier, 1820.

Cette thèse contient des faits précieux et des discussions profondes; mais M. Maréchal, par un oubli que je ne conçois pas, ou par des motifs que j'ignore, garde le plus profond silence sur la source où il a puisé. Les élèves de la doctrine physiologique ne s'y sont pas mépris; ils ont remarqué que *toutes* les idées que M. Maréchal paraît vouloir donner comme nouvelles, étaient publiquement enseignées par M. Broussais depuis cinq à six ans.

observations sur cette maladie, qui viennent attester les succès d'une méthode rationnelle substituée à l'empirisme qui toujours avait présidé à son traitement (1).

Persuadé qu'on ne saurait trop accumuler d'exemples sur cette importante matière, je joins à ces observations les faits qui me sont propres (2).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Rose***, du Hâvre, née de parens bien portans, âgée de vingt-trois ans, blonde, d'un tempérament éminemment lymphatique, d'une taille médiocre, eut, à l'âge de dix neuf ans, un enfant qu'elle n'allaita pas.

Cette jeune personne éprouva à cette époque de

(1) Pouteau, j'en juge par son traitement aussi heureux que hardi, est le seul, à ma connaissance, qui paraisse avoir pressenti la véritable nature du cancer.

(2) Je crois devoir avertir ici qu'il y a environ quatre ans que les observations de ce recueil, à l'exception des deuxième et septième, furent confiées par moi à M. le rédacteur du journal de médecine militaire, afin d'être insérées dans ce journal. Cette insertion n'eut pas lieu : je n'en connais pas les motifs; mais je sais qu'à cette époque il n'en avait encore paru aucune de ce genre.

Dans le recueil, dont je lui fis la remise alors, il se trouvait aussi trois faits qui confirment l'opinion de M. Broussais, qui pense que la fièvre traumatique et de suppuration n'est pas une suite nécessaire de grandes opérations.

Ces faits n'obtinrent pas non plus les honneurs de l'insertion.

profonds chagrins occasionés par la mort du père de son fils.

Dès-lors sa santé devint chancelante : des douleurs d'estomac presque continuelles se firent ressentir : les digestions devinrent fatigantes et longues; les selles furent irrégulières, les menstrues moins abondantes que de coutume, et des pertes blanches succédaient à l'évacuation sanguine.

Au bout de six semaines de cet état valétudinaire, la mamelle gauche commença à devenir sensible, et une tumeur dure et mobile s'y fit bientôt apercevoir.

M. le docteur Lechevrel prescrivit un traitement *anti-cancéreux*. Cependant l'état de la malade devint de jour en jour plus alarmant : ce même médecin, un des plus célèbres de ces contrées, conseilla l'opération. Rose s'y refusa, et se mit entre les mains d'un charlatan, qui employa une foule de remèdes, sous l'influence desquels la santé de la malade n'alla qu'en empirant. La mamelle gauche ne tarda pas à être presque totalement envahie par une tumeur dure, du centre de laquelle partaient des douleurs lancinantes, quoique fort peu sensible quand on la comprimait.

La mamelle droite offrit bientôt après une tumeur de même aspect que celle de la gauche.

Les douleurs d'estomac alternaient alors avec celles des mamelles.

Les règles continuaient à paraître tous les mois, mais en plus petite quantité, et les pertes blanches leur succédaient pendant cinq à six jours.

De vives douleurs ostéocopes se manifestèrent.

Les chairs devinrent molles, et la peau décolorée, comme étiolée.

Les traits de la face étaient flétris, tirés, et laissaient apercevoir des rides prématurées.

La diarrhée avait parfois lieu.

La paume des mains était brûlante.

Le sommeil était agité, et nullement réparateur : la malade se trouvait plus accablée le matin en se levant que le soir en se couchant.

C'est en éprouvant cet appareil de douleurs que cette jeune fille se présenta à moi dans le mois de novembre 1816. Elle demandait à être opérée : le pouvais-je sans compromettre l'art? La diathèse, la cachexie cancéreuse même n'était-elle pas prononcée? Le fer tranchant porté sur les tumeurs n'aurait-il pas concouru à hâter le développement d'un ulcère rongeur et promptement mortel?

C'est d'après ces considérations que je me déterminai à adopter la méthode suivante :

1.° Privation absolue de café, de vin et de toute autre liqueur spiritueuse;

2.° Se mettre à un régime tout végétal, notamment de carottes;

3.° Joindre à ce régime l'usage du lait et des mets préparés avec cette liqueur;

4.° Se livrer à un exercice modéré, et s'habiller sans corset;

5.° Prendre de l'eau de mer, depuis trois jusqu'à dix-huit onces par jour;

6.° Recouvrir les tumeurs d'emplâtres de ciguë;

7.° Faire des frictions sèches sur toute la surface du corps.

A peine un mois fut-il écoulé que la malade se trouvait mieux : elle paraissait moins étiolée : les douleurs avaient abandonné l'estomac pour se fixer entièrement sur les tumeurs, qui offraient toujours la même dureté et la même grosseur, et sur la surface desquelles la présence de l'emplâtre avait produit une sorte d'érysipèle.

Dès que cette éruption fut dissipée, j'appliquai dix sangsues sur la mamelle gauche, et huit sur la droite. On recouvrit ensuite les tumeurs d'un cataplasme fait avec de la mie de pain et une forte décoction de mauve et de morelle. Le sang donna en abondance : il était noir et épais.

Deux jours après, il n'existait plus de douleurs, et la malade avait parfaitement dormi les deux nuits précédentes. J'ajoutai au traitement l'usage des pilules suivantes :

Extrait de ciguë, gr. *ij*.
Aloës,
Rhubarbe, } aa. gr. *j*.

La dose fut d'abord d'une pilule; augmentant ensuite par gradation, la malade en prit jusqu'à vingt-cinq par jour.

Leur usage, combiné avec celui de l'eau de mer, entretenait une espèce de superpurgation que je me vis souvent forcé d'arrêter en supprimant, ou du

moins en diminuant la dose de ces deux médicamens.

Huit jours après la première application des sangsues, on en fit une seconde, qui fut suivie d'un mieux manifeste. Non-seulement les douleurs ostéocopes disparurent, mais même les tumeurs perdirent beaucoup de leur grosseur. Les règles étant survenues, les pertes blanches furent bien moins abondantes.

Encouragé par un pareil succès, je fis à-peu-près tous les huit ou quinze jours l'application d'un certain nombre de sangsues : dans l'espace de cinq mois le nombre s'en élevait à cent quatre-vingts.

A cette époque, la malade avait repris de la fraîcheur et un embonpoint régulier. Elle n'éprouvait plus de douleurs, pas même aux mamelles, à l'époque des règles; phénomène d'autant plus remarquable, que, depuis la première invasion des menstrues, ses mamelles devenaient plus sensibles à l'approche de leur éruption.

Cinq mois s'étant écoulés depuis les premiers jours du traitement, la belle saison était arrivée; je conseillai alors les promenades aux champs, l'usage de suc des plantes chicoracées, et de prendre du lait à l'instant qu'il vient d'être trait. J'engageai également cette jeune malade à se livrer à la distraction, et à se mêler aux danses villageoises.

Chaque jour était un pas de fait vers la guérison. Les dernières traces de douleur s'étaient complètement évanouies, et cette jeune fille avait repris beaucoup de fraîcheur.

Il restait pourtant encore à la partie externe et inférieure de la mamelle gauche deux ganglions d'une dureté cartilagineuse, et dont la grosseur pouvait égaler celle d'un petit pois. Je fis d'inutiles efforts pour en obtenir l'entière résolution. La vapeur de vinaigre, d'ammoniaque, les bains de vapeur sulfureuse les réduisirent, il est vrai, à fort peu de chose. Je voulais en faire l'extirpation, mais la malade s'y refusa.

Elle cessa dès-lors tous remèdes, d'après mes conseils et ceux de M. Lecacheur, qui ne balança pas à prononcer qu'il regardait la maladie comme détruite; et en effet, j'ai eu occasion, trois ans après, de voir cette jeune fille : elle était mariée, elle avait un enfant qu'elle nourrissait, et sa santé s'était toujours maintenue en bon état.

Réflexions.

La forme et la dureté des tumeurs des mamelles, les douleurs lancinantes qui partaient de leur centre, les deux petites duretés, comme cartilagineuses qui ont persisté pendant environ deux ans et demi après le traitement, ne peuvent, je pense, laisser aucun doute que ces tumeurs ne fussent de celles que les auteurs ont appelées *cancer occulte.*

Nulle chute, nulle contusion, à l'exception du froissement du corset, ne leur a donné naissance; mais elles ont succédé à des douleurs d'estomac produites par de profonds chagrins. Ces douleurs ont

eu d'autant plus de tendance à se fixer aux mamelles, que ces organes s'irritaient et devenaient sensibles toutes les fois que les règles venaient à paraître. C'est donc une exaltation vitale mensuelle, une irritation enfin qui a été la première cause de leur développement.

Les désordres qui régnaient dans les règles, l'abondance des pertes blanches, les douleurs ostéocopes, la perte du sommeil, l'existence de la diarrhée, etc., etc., etc., me firent, à l'époque où la malade se présenta à moi, croire à la diathèse et à la cachexie cancéreuses. Qu'est-ce donc que la diathèse et la cachexie cancéreuses?

Les auteurs, en établissant les diathèses naturelles, c'est-à-dire des dispositions de l'organisme qui font que tel ou tel individu est plus particulièrement sujet à telle maladie qu'à telle autre, ont incontestablement désigné certaine disposition du corps que d'autres ont appelée *idiosyncrasie*.

Mais, en reconnaissant des diathèses morbides accidentelles, la cancéreuse, par exemple (pour ne pas sortir de mon sujet), ils paraissent avoir compris qu'il existe un virus particulier qui sévit dans une ou plusieurs parties de l'organisme, et qui les transforme en cancer à la plus légère occasion.

Nous avons fait voir que l'existence du virus cancéreux est une de ces suppositions qui ne peuvent être accueillies que par des esprits peu rigoureux et peu habitués à bien observer les phénomènes de la vie.

Toutefois il n'est pas douteux qu'une personne qui est atteinte d'un cancer, notamment aux mamelles, n'éprouve à la longue des troubles plus ou moins généraux dans les fonctions vitales, ainsi que des modifications dans l'organisme, qui les dispose éminemment aux altérations des tissus : c'est l'expression des faits.

Mais cet état ne peut être que le résultat de l'irritation locale et chronique qui, en partant du foyer du mal, va se répéter, par sympathie, sur des organes plus ou moins éloignés, irritation qui ne doit pas toujours donner (comme le dit M. Bégin, page 94 de l'ouvrage cité), des produits semblables à ceux de l'organe primitivement irrité ; mais des produits qui seront toujours subordonnés à la durée de l'irritation, et surtout à la nature des tissus secondairement affectés. Autrement, et en admettant l'opinion de cet auteur, il faudrait, de toute nécessité retomber dans l'existence des virus, des entités, des spécifiques, etc., etc. : on en connaît déjà tout le ridicule.

L'irritation du cancer des mamelles se répète :

1.° Aux ganglions de l'aisselle correspondante, à cause de leur voisinage et de leur similitude de tissu; ils s'irritent, s'engorgent, peuvent dégénérer et suppurer : voilà la diathèse, mais la diathèse d'irritation, la *seule* qui puisse subsister.

2.° A la plèvre, qui s'enflamme et s'épaissit, et peut devenir cartilagineuse; mais elle ne dégénérera *ja-*

mais en encéphaloïde, dans le cas même où la tumeur des mamelles présenterait cette forme de dégénérescence.

3.° A l'organe parenchymateux de la respiration qui présentera, suivant l'âge et l'idiosyncrasie du sujet, la mélanosse et autres dégénérescences qui n'existent point dans la mamelle.

4.° A l'encéphale, qui s'engorge, se ramollit ou se durcit, et présente même quelquefois la dégénérescence *encéphaloïde,* tandis que la tumeur des mamelles est ou cartilagineuse, ou lardacée, ou mélanosse, etc.

(C'est sur cette théorie de l'irritation, entièrement puisée dans la doctrine physiologique, que M. le professeur Lallemand a basé son traité des maladies du cerveau.)

Cette dégénérescence du cerveau, que l'on a quelquefois rencontrée après l'extirpation des cancers, particulièrement de ceux qui occupaient la face, a fait dire à un célèbre praticien de nos jours que le cancer résidait primitivement dans la pulpe nerveuse. Mais, je le demande, ne voit-on pas la suppression des évacuations naturelles ou artificielles produire tous les jours cet état pathologique du cerveau, sans qu'il existe de cancer à l'extérieur? Mais revenons : l'irritation se répète :

5.° A l'utérus, qui devient douloureux, et qui, au lieu de donner régulièrement tous les mois issue à une certaine quantité de sang, exécute mal cette

excrétion, qui fort souvent est remplacée par une perte blanchâtre et âcre, sans pour cela que le tissu de l'organe en paraisse altéré.

6.° Enfin l'irritation se répète sur les organes qui président à la digestion, lesquels, en devenant souffrans, ne peuvent plus convenablement élaborer les matériaux de la nutrition. Dès-lors on voit survenir la maigreur, la diarrhée colliquative, l'accélération du pouls, des frissons irréguliers, des sueurs nocturnes, la chaleur des paumes des mains, la perte du sommeil, la décoloration de la peau; les douleurs ostéocopes, etc. Voilà la cachexie

Or cet état est, tout aussi bien que la diathèse, le résultat de l'irritation qui, en partant des mamelles, vient se répéter sur les voies gastriques, et celles-ci par leurs sympathies aussi actives que nombreuses avec le reste de l'économie, donnent naissance aux phénomènes qui constituent la *cachexie;* et remarquez qu'elle ne peut jamais avoir lieu que par l'intermédiaire de l'irritation des voies gastriques. Observez encore que cette irritation secondaire des organes de la digestion est non-seulement engendrée par les influences sympathiques qui émanent d'une tumeur cancéreuse, mais encore par tout autre foyer d'irritation, telles qu'une plaie, une tumeur, ou la carie d'une grosse articulation, etc., etc.

En voilà déjà assez, je pense, pour prouver que ce que l'on appelle *diathèse* et *cachexie* cancéreuses n'est autre chose que la répétition lente d'une phleg-

masie qui siégeait chroniquement sur un point quelconque de l'économie.

C'est dans cet état de diathèse et de cachexie cancéreuses que se trouvait la malade qui fait le sujet de l'observation que l'on vient de lire.

Il n'est pas douteux que la double extirpation des tumeurs des mamelles n'aurait pu détruire l'irritation des glandes adjacentes, qui, bientôt après l'opération, se seraient engorgées et désorganisées. Cette supposition, que des faits nombreux ne rendent que trop fondée, me fit adopter une autre méthode curative qui a eu pour résultat la guérison complète de la malade.

Les détracteurs de la médecine physiologique seront sans doute convaincus, en parcourant cette observation, que nous n'employons pas *uniquement* les sangsues, comme ils l'ont répété. Ils y auront pu voir que nous savons mettre à profit tous les modificateurs propres à rétablir l'état normal.

Je crois devoir fixer ici leur attention sur le parti avantageux qu'on peut tirer de la révulsion, dans le cas de cancer aux mamelles. Ce n'est pas seulement un ou deux vésicatoires qui constituent la révulsion, telle que nous l'entendons; nous agissons sur de plus grandes surfaces; par exemple, sur toute l'étendue de la peau, par les frictions; sur les muscles locomoteurs, par l'exercice; et enfin sur tout le canal intestinal, par des purgatifs *longuement* répétés. Heureux le médecin qui rencontre des ma-

lades dont la sensibilité obtuse lui permet de faire usage de ce dernier moyen aussi énergique que salutaire!

(*La suite au prochain Numéro.*)

Quatre observations de gastro-antérite aiguës, recueillies par M. SCOUTETTEN, *chirurgien sous-aide-major à l'hôpital du Val-de-Grâce.*

I.re OBSERVATION. *Gastro-antérite aiguë enlevée par une seule application de sangsues.*

ANZERAY (Saturnin), âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, soldat au 4.e régiment d'infanterie de ligne, étant de garde à minuit, éprouva un frisson assez violent qui dura long-temps; une chaleur vive, suivie de sueur, lui succéda. Le lendemain, goût amer, perte d'appétit, soif, diarrhée légère.

La diarrhée ne persista point; mais les autres symptômes ne firent que croître; et trois jours après avoir éprouvé le premier frisson, il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce.

A la visite on observa la langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche dans le centre; goût amer,

anorexie, soif, appétence pour les boissons acidules, céphalalgie sus-orbitaire; sentiment de faiblesse, de lassitude, douleurs sympathiques des jambes; peau chaude, légèrement halitueuse; pouls fréquent, un peu serré.

Prescription : diète (la prescription de la diète emporte au Val-de-Grâce la privation de toute nourriture, et même du bouillon), limonade gommeuse *bis*, trente sangsues sur l'épigastre.

Le lendemain, tous les phénomènes morbides ont disparu; la langue n'est plus rouge; il n'y a plus de fréquence dans le pouls, ni de chaleur à la peau; déjà l'appétit veut se montrer.

Prescription : diète, limonade gommeuse *bis*.

Les sangsues appliquées la veille ont coulé abondamment jusqu'au matin suivant.

Le troisième jour, l'appétit est très-vif; les symptômes sont tout-à-fait dissipés.

Prescription : soupe maigre, limonade gommeuse *bis*.

Les jours suivans, la convalescence se confirma, les forces du malade se rétablirent, et après douze jours de maladie, dont huit passés à l'hôpital, il en sortit parfaitement guéri.

2.e OBSERVATION. *Gastro-entérite aiguë, catarrhe léger.*

SIMON (François), âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 4.e régiment de la garde royale, éprouvait depuis un mois un malaise général, une céphalalgie passagère.

Ces phénomènes augmentèrent ; le frisson suivi de chaleur, la perte d'appétit survinrent; vomissemens après avoir pris un peu d'alimens. Le 14 février 1821, il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, et présenta langue rouge à la pointe, développement très-marqué des papilles, soif modérée, perte d'appétit, nausées lorsqu'il buvait un peu trop à-la-fois, douleur légère à l'épigastre, augmentant par la pression, constipation, douleurs sympathiques des membres inférieurs, céphalalgie assez violente, pouls fréquent, développé; peau chaude, halitueuse.

Il y avait, de plus, une toux assez fréquente, et expectoration de crachats muqueux.

Prescription : diète, trente sangsues sur l'épigastre, eau gommeuse quatre fois.

Le lendemain, diminution des accidens, langue moins rouge, soif très-modérée, céphalalgie disparue, fréquence du pouls presque nulle.

Le malade desire ardemment prendre des alimens. *Prescription :* bouillon coupé, eau gommeuse *bis.*

Le troisième jour, la langue a rougi de nouveau,

la céphalalgie est revenue, ainsi que la fréquence du pouls.

Prescription : diète, eau gommeuse quatre fois, vingt sangsues sur l'épigastre.

Le quatrième jour, les accidens qui s'étaient manifestés n'existent plus; le pouls est presque sans fréquence. Le malade demande à manger.

Prescription : diète, eau gommeuse trois fois.

Le cinquième jour, le mieux se soutient, la toux est également diminuée, l'appétit vif.

Prescription : demi-bouillon coupé matin et soir, eau gommeuse deux fois; potion pectorale, lavement émollient.

Le sixième jour, le malade est bien, le pouls est sans fréquence; le lavement pris la veille a favorisé l'expulsion de quelques matières excrémentitielles solides.

Prescription : bouillon matin et soir, eau gommeuse, potion pectorale.

Le jour suivant, l'amélioration étant bien confirmée, le malade mangea la soupe, qu'il digéra parfaitement : ses alimens furent graduellement augmentés; et après douze jours d'hôpital, il en sortit, guéri de sa gastro-entérite et de son catarrhe.

3.e OBSERVATION. *Gastro-entérite aiguë.*

MERCK (Théodore), soldat au 4.e régiment de la garde royale, âgé de dix-huit ans, d'un tempéra-

ment lymphatico-sanguin, éprouvait depuis quelques jours, sans cause connue, des douleurs vives dans les jambes et les lombes, perte d'appétit, goût d'amertume.

Le 14 février 1821, jour de son entrée à l'hôpital, il offrit les symptômes suivans : langue légèrement rouge sur les bords et à la pointe, soif légère, anorexie, amertume de la bouche, face colorée, yeux injectés, céphalalgie susorbitaire, douleurs dans les jambes et les lombes, pouls développé, peu fréquent; chaleur de la peau un peu mordicante.

Prescription : diète, vingt sangsues sur l'épigastre, limonade gommeuse *bis*.

Le lendemain, il ne restait plus qu'une légère douleur aux articulations fémoro-tibiales; la langue est à peine rouge, l'appétit se manifeste.

Prescription : bouillon coupé matin et soir, limonade *bis*.

Le sang a coulé pendant dix heures.

Le 16 tous les symptômes ont disparu; le malade demande fortement des alimens.

Prescription : soupe matin et soir, limonade *bis*.

Le lendemain, et jours suivans, le mieux ayant persisté, les alimens furent graduellement augmentés. Le malade sortit après huit jours de traitement.

4.ᵉ OBSERVATION. *Gastro-antérite aiguë enlevée par deux applications de sangsues.*

TRAMELLIER (Jean), âgé de vingt-trois ans, soldat au 10.ᵉ régiment de ligne, éprouva un frisson très-violent, étant de garde, le jeudi 10 décembre 1821. Aussitôt qu'il le put, il vint se placer près du poêle; mais la chaleur ne parvint point à dissiper son frisson.

Le lendemain, sentiment de lassitude, appétit nul : deux jours se passèrent encore sans qu'il vînt à l'hôpital. Lors de son entrée, il présenta langue très-rouge sur les bords et à la pointe, anorexie, goût d'amertume très-prononcé, soif vive, nausées, quelquefois vomissemens de matière bilieuse, céphalalgie vive, sentiment de faiblesse très-marqué, pouls développé, fréquent, chaleur âcre de la peau, quelquefois sueurs passagères.

Prescription : diète, limonade gommeuse, trente sangsues sur l'épigastre.

Le deuxième jour de son arrivée, diminution notable des accidens; mais il reste encore de la chaleur à la peau, de la fréquence dans le pouls, de la rougeur à la langue.

Prescription : diète, limonade gommeuse *bis*, vingt sangsues à l'épigastre.

Cette dernière application a enlevé les symptômes qui avaient persisté. Le malade se trouve bien, il demande à manger.

Prescription : bouillon coupé, limonade gommeuse *bis*.

Le mieux continue, le malade éprouve un violent appétit : on lui accorde la soupe le soir et le matin. En peu de jours, sa convalescence est très-bien affermie; les alimens, pris en assez grande quantité, sont facilement digérés; le malade est parfaitement rétabli.

Deux observations de gastro-entérites aiguës arrêtées par le traitement anti-phlogistique ; par M. Urtado, *médecin espagnol.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. Rival (Paul), capitaine espagnol, âgé de vingt-huit ans, constitution maigre et irritable, fut attaqué, le 28 août dernier, de mal de tête et de vomissemens. Lorsque je fus appelé le lendemain, je lui trouvai le pouls petit et fréquent, la peau et la langue un peu rouges; mais plus de vomissemens, quoiqu'un peu de céphalalgie. Je me contentai donc de lui ordonner la diète, de l'eau gommée, et l'application de linges trempés dans l'oxycrat au ventre. Son état s'améliora, et il se trouva beaucoup mieux le lendemain matin à dix heures, époque à laquelle je le visitai. Mais, vers les trois heures du même jour, il se fâcha, et sauta du lit pour se disputer avec

un de ses amis; à cinq heures ou cinq heures et un quart, des convulsions le prirent, et il se déclara un *cholera morbus* si affreux, qu'il allait à la selle, vomissait six et huit fois au moins par chaque demi-heure, et rendait du sang avec le vomissement. A huit heures, on vint me chercher; mais ne me trouvant pas, on appela un autre médecin, qui, augurant très-mal de l'état du malade, se contenta de lui ordonner une potion antispasmodique, et de dire que l'on devait sans délai le porter à l'hôpital. On travaillait pour cela, lorsque j'arrivai à dix heures du soir : je trouvai le malade dans un état, au premier abord, désespérant; on ne pouvait le contenir dans ses mouvemens convulsifs. Il venait de rendre, en bien peu de temps et en un grand nombre de fois, des quantités aussi énormes qu'effrayantes de matières jaunâtres, par en bas, et d'autres de même nature, mêlées de sang, par en haut; son pouls était petit et très-serré, sa figure décomposée, et ses yeux très-abattus; la peau chaude, sèche et jaunâtre; la langue rouge à ses bords et à sa pointe, et jaunâtre dans son milieu; les convulsions paraissaient augmenter et se répéter par la pression à l'épigastre et à la région du foie. Comme je prenais beaucoup d'intérêt au malade, je m'arrangeai, quoiqu'on m'attendît plus pour le faire porter à l'hôpital que pour lui donner mes soins, je m'arrangeai, dis-je, de manière que, malgré la répugnance des assistans et les inconvéniens qu'il y avait, je lui fis placer, à onze heures, quarante sangsues sur le ventre et sur

la région du foie, et donner des lavemens répétés avec une forte décoction de racine de guimauve ; et je lui prescrivis, pour boire en abondance, une forte dissolution de gomme arabique. Ses amis et d'autres personnes furent étonnés le lendemain matin, lorsqu'au lieu de trouver M. Rival beaucoup plus malade, ou mort, ils le virent délivré des vomissemens et des selles qui avaient cessé depuis deux heures du matin, et dans un état beaucoup meilleur. En effet, à huit heures du matin, je lui trouvai le pouls plus développé, la rougeur et la teinte jaunâtre de la peau et de la langue très-diminuées, plus de convulsions, la figure comme celle d'une personne qui souffre peu; et au lieu des douleurs à l'épigastre et à la région du foie, il y avait seulement un peu de sensibilité, qui disparut par la continuation des applications émollientes sur l'abdomen, durant toute la journée. Le malade entra en convalescence le lendemain, et au bout de cinq jours de cette scène si affreuse, et à laquelle la mort devait succéder, d'après le pronostic du médecin qui fut appelé, il était en état de vaquer à ses affaires.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Henriette, âgée de vingt-cinq ans, constitution fort robuste, servante de M. Lelasseur, négociant, rue des Deux-Boules, n.° 3, fut attaquée, le mardi 6 du courant, d'un frissonnement, suivi de mal

de tête, envies de vomir, amertume de la bouche, et douleurs dans les membres et les lombes. Elle continua d'être ainsi jusqu'au jeudi 11 du mois, à cinq heures du soir, qu'on mappela. Je lui trouvai les mêmes symptômes, mais augmentés, et en outre un sentiment douloureux dans l'épigastre, la langue un peu rouge aux bords, chargée au milieu, et de la fièvre. Je lui ordonnai sur-le-champ une saignée, vingt sangsues à l'épigastre, diète rigoureuse, de l'eau gommée avec du suc de citron pour boisson, et des linges trempés dans la décoction de racine de guimauve, appliqués au ventre. Tout fut exécuté; la saignée exceptée. Le lendemain vendredi, à onze heures du matin, je trouvai la malade beaucoup mieux, c'est-à-dire avec une grande diminution de la fièvre et des autres symptômes, et avec appétit : j'ordonnai la continuation des mêmes moyens, les saignées générale et locale exceptées. Vers une heure ou une heure et demie après midi, la malade demanda à manger quelque chose; mais, comme on lui refusait même le bouillon, d'après mes ordres, elle profita d'un moment d'absence de la garde-malade et de la proximité de sa chambre à la cuisine, et prit une grande quantité de bouillon et quelques légumes. On vint me chercher le soir, et à sept heures et demie je la trouvai dans l'état suivant : une agitation extrême, grand délire, la figure et les yeux menaçans et rouges, la langue très-sèche et rouge dans toute son étendue, la peau sèche, brûlante et colorée; constipation : la pression de

l'abdomen lui faisait pousser des cris. Je n'hésitai point à prescrire tout de suite quarante sangsues sur le ventre, et des sinapismes forts à la plante des pieds. La garde-malade, ne sachant pas encore la cause de ce changement fatal, croyait qu'il était l'effet des premières vingt sangsues, et se refusait à poser les quarante autres; mais, m'appuyant de la confiance que le maître a la bonté de m'accorder, je fis consentir cette femme, et tout fut exécuté d'après mes intentions. Mon étonnement fut aussi grand que satisfaisant lorsque j'appris, le lendemain samedi, que, depuis trois heures après l'application des sangsues et des sinapismes, la malade s'était sentie mieux. A midi, je la trouvai avec peu de fièvre; les fonctions intellectuelles en bon état, la figure et les yeux presque naturels ; la langue humide, quoiqu'un peu rouge encore; la peau beaucoup moins chaude, un peu moite, et presque pas de douleur à la pression abdominale.

Je fis continuer la diète, la même boisson, les mêmes applications émollientes, et j'ajoutai deux lavemens émolliens. Le dimanche, la malade avait été à la selle deux fois; quelques-uns des symptômes avaient diminué, et d'autres avaient disparu. Enfin je l'ai vue hier matin lundi, et je l'ai regardée et commencé à traiter comme une convalescente.

Paris, le 26 décembre 1819.

RÉFLEXIONS

SUR LES SIX OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES.

Rien de plus clair que ces observations. On y voit l'appareil digestif acquérir tout-à-coup un surcroît d'irritabilité; l'estomac repousser les alimens et les boissons qu'il appétait peu de temps auparavant, et inspirer aux malades le desir des *ingesta* de propriété tout-à-fait différentes, c'est-à-dire froides, aqueuses, acidules et peu nourrissantes. En même temps que l'estomac est plus irritable, plus injecté de sang, plus chaud qu'à l'ordinaire, il devient douloureux; mais la douleur est moins rapportée par les personnes souffrantes à l'intérieur de ce viscère qu'aux muscles qui forment les parois de la portion du torse dans laquelle il est contenu. Bientôt ces muscles ne sont pas les seuls affectés; ceux du reste du tronc, ceux des membres, le périoste et les ligamens articulaires deviennent aussi douloureux. La tête est également le siége de sensations pénibles, qui consistent dans des pesanteurs, des vertiges, des douleurs plus ou moins fortes. Les malades sont tristes, découragés, dominés par un pressentiment funeste; mais ils conservent encore leur raison. Ils se plaignent d'un sentiment de froid à la peau, qui pourtant paraît plus chaude qu'à l'ordinaire au toucher.

Ils frissonnent, et les muscles sont dans un tremblement analogue à celui qu'occasione l'impression du froid atmosphérique; ils ont la perception de saveurs désagréables. Voilà des symptômes qui correspondent manifestement à la lésion de la sensibilité et du mouvement musculaire : ce sont des *sympathies de relation :* en voici d'autres d'un ordre différent, et que j'appelle *organiques.*

La langue, par sa rougeur, représente celle de l'estomac; son mucus blanchâtre ou jaunâtre atteste l'appel extraordinaire de la bile dans la cavité de ce viscère, ainsi que l'irritation de ses follicules muqueux. L'un et l'autre phénomènes sont confirmés par une saveur amère, pâteuse, ou analogue à celle du mucus putréfié, comme s'il existait une sorte de catarrhe léger dans toute la cavité buccale ou gutturale. La conjonctive est rouge et sèche comme la langue ; l'urine est colorée et brûlante, et les selles supprimées, à moins que l'irritation prolongée dans le gros intestin ne produise la diarrhée. Le pouls est accéléré; ce qui atteste la transmission de l'irritation au cœur.

Tel est l'état des malades dont on vient de lire les observations. Mais au lieu d'exciter le vomissement ou les selles pour évacuer la bile et le mucus, qui semblent accourir de toutes parts vers l'estomac irrité, on attaque cette irritation elle-même par une forte application de sangsues sur l'épigastre. Le sang coule avec abondance, et chez plusieurs de ces malades tous les symptômes ont disparu. Quelques-

uns s'empressent de prendre des alimens avant que l'irritation de l'estomac soit entièrement dissipée; à l'instant même tous les symptômes sont reproduits. Les alimens sont retranchés, de nouvelles sangsues sont appliquées, les phénomènes morbides sont enlevés une seconde fois et avec la même promptitude. On observe deux jours de diète, et toutes les fonctions sont rétablies dans le rhythme de la santé.

Mais parmi ces malades il s'en trouve un plus irritable et plus irrité dans la région de l'estomac que tous les autres; les boissons adoucissantes l'ont soulagé, mais on ne lui applique point de sangsues. Il se livre à un mouvement de colère, et aussitôt l'irritation gastrique s'élève au point de produire les symptômes du *cholera morbus*, accompagné de fortes convulsions. Les antispasmodiques ne font qu'exaspérer son état; mais on pratique une saignée capillaire sur l'estomac, et dès l'instant cet homme, dont on avait désespéré, voit disparaître tous ses maux, et entre en convalescence.

Un autre (c'est la femme de la dernière observation), après avoir été guérie par une première application de sangsues, commet une faute de régime, et en peu d'heures les symptômes sont reproduits avec une activité si considérable, que l'ataxie et l'adynamie déjà commencent à préluder. Quarante sangsues sont apposées sur l'épigastre, et cet effrayant appareil est réduit en peu d'heures à un léger mouvement fébrile qui se dissipe en deux jours. Les saignées générales auraient-elles procuré toutes ces gué-

risons? Peut-être auraient-elles pu guérir un ou deux de ces malades; mais il est bien certain, et j'ose l'affirmer d'après mon expérience, qu'elles n'auraient pas opéré les six guérisons. Quant à l'émétique, il n'est que trop démontré par la pratique des médecins les plus célèbres, et surtout par les recueils d'observations cliniques qui sont entre les mains de tous les médecins français, qu'il n'aurait fait que procurer un soulagement illusoire en dénaturant l'irritation gastrique, et qu'ils auraient provoqué son extension dans les intestins grêles, d'où serait résulté une gastro-entérite de plusieurs jours (fièvre gastrique), qui, chez la plupart des sujets, aurait passé à l'ataxie ou à l'adynamie. Oui, certes, on peut assurer que cette marche était infaillible, au moins chez les deux derniers malades, si on les eût fait vomir ou stimulés d'une manière quelconque.

Ainsi la comparaison que l'on peut faire, dans ces six cas, 1.° des symptômes avec les effets des modificateurs qui ont procuré la guérison et la rechute; 2.° de la marc he de ces six maladies avec six autres débutant de la même manière, mais prises dans la pratique d'un ontologiste, et traitées par des vomitifs et des excitans; cette comparaison, dis-je, ne permet pas de douter que la méthode physiologique n'ait arrêté dans leur début six gastro-entérites, c'est-à-dire *six fièvres essentielles* des auteurs. B.

Essai sur les irritations intermittentes, ou nouvelle Théorie des Maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres pernicieuses, et des fièvres intermittentes en général, exposée suivant la méthode de M. Broussais, et appuyée d'un grand nombre d'observations; par M. J. MONGELLAZ, *docteur en médecine de la faculté de Paris, et membre de plusieurs sociétés savantes, avec cette épigraphe :*

> L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques.
>
> BROUSSAIS, *Examen des doctr. médic.*

Deux vol. in-8.°, formant ensemble 859 pages d'impression.

TOUTES les irritations continues, inflammatoires, hémorrhagiques, sub-inflammatoires et nerveuses, qu'il est possible d'observer dans les divers tissus du corps humain, se présentent également dans ces mêmes tissus sous la forme intermittente; c'est-à-dire, qu'après avoir duré pendant quelques heures, jusqu'à vingt-quatre, et rarement plus, elles disparaissent plus ou moins complètement pendant un, deux ou trois jours, et rarement davantage, pour se manifester de nouveau avec le même appareil de

symptômes, disparaître encore, et se répéter ainsi un nombre de fois indéterminé.

Toutes les causes qui provoquent les irritations continues produisent également les intermittentes. Cependant les vicissitudes atmosphériques, et les miasmes marécageux, occasionent plus souvent celles-ci que les continues.

Les symptômes qui accompagnent les irritations intermittentes sont les mêmes que ceux qui sont propres aux continues : ils indiquent toujours la lésion d'un organe ou d'un tissu; leur nombre et leur intensité sont, comme dans les irritations continues, en raison directe, 1.° de l'influence qu'exerce dans l'état de santé, sur le reste de l'économie, le tissu actuellement affecté; 2.° de la sensibilité du sujet; 3.° de la violence de la cause; 4.° de la gravité de la lésion; enfin leur développement est ordinairement accompagné de frisson, et leur cessation suivie de sueur, ainsi qu'il arrive au début et à la fin des irritations continues, dont l'invasion et la terminaison sont brusques.

Les symptômes qui indiquent l'irritation intermittente d'un tissu ne différant pas essentiellement de ceux de son irritation continue, le diagnostic n'est ni plus ni moins difficile dans un cas que dans l'autre, et les mêmes moyens d'investigation doivent être mis en usage.

Le pronostic est ordinairement favorable dans les irritations intermittentes, et d'autant plus que leur type s'éloigne davantage de la continuité. Il est tou-

jours moins grave que dans les continues, et cela par deux raisons. La première, c'est que, dans un organe qui n'est affecté que par *accès*, et qui, dans les intervalles de repos dont il jouit, revient presque à son type naturel, l'organisation ne s'altère ni aussi facilement ni aussi promptement, toutes choses étant égales d'ailleurs, que dans le tissu qui souffre d'une manière continue. La seconde est que l'art possède des moyens plus efficaces de guérir les affections intermittentes que les continues. Mais ce pronostic n'en repose pas moins ensuite sur les mêmes bases; dans les deux cas, il y est également subordonné : à l'importance de l'organe affecté, à l'intensité de la cause, et à la gravité des symptômes.

La terminaison des irritations intermittentes est rarement funeste; elles guérissent souvent seules, et plus souvent encore par le secours de l'art; elles peuvent devenir continues; enfin elles peuvent occasioner une mort prompte, ce qui n'est pas fréquent, ou bien conduire lentement à ce terme en désorganisant les tissus qui en sont le siége

Le traitement de ces affections consiste principalement dans l'emploi du quinquina, administré dans l'apyrexie, pour prévenir le retour des accès. L'efficacité de ce médicament ne prouve nullement que ces maladies soient asthéniques. Elle est d'autant plus grande et plus certaine, cette efficacité, que l'apyrexie est plus parfaite lors de l'administration du médicament, et *vice versâ*. On emploie souvent avec succès le traitement antiphlogistique; c'est

même le seul qui convienne pendant les accès. Dans les cas graves, il est indispensable de faire concourir à la guérison ces deux modes de traitement.

Les lésions que l'on observe dans les cadavres des personnes qui ont succombé aux irritations intermittentes des divers tissus, sont les mêmes que celles qui se rencontrent à la suite des irritations continues de ces mêmes tissus. Ainsi, à la suite des *fièvres intermittentes ordinaires* des auteurs, on trouve des traces de phlegmasie dans le conduit digestif; les maladies de ce nom sont donc des *gastro-entérites intermittentes*. Après une *fièvre larvée* ou *pernicieuse pleurétique*, le cadavre montre des lésions semblables à celles que laisse la pleurésie continue; cette maladie n'est donc autre chose qu'une *pleurésie intermittente*, etc., etc., et ainsi de suite pour chaque *fièvre* dite *larvée* ou *pernicieuse*. Il n'existe donc pas de fièvres intermittentes *essentielles*, *générales*; toutes sont donc sympathiques d'une affection locale comme les fièvres continues.

Telles sont les vérités, les unes déjà sanctionnées par le temps, et assez généralement admises, et les autres nées avec la nouvelle doctrine, et encore contestées, que M. Mongellaz a eu pour but de confirmer ou de démontrer dans l'ouvrage que nous annonçons. On voit déjà que, sous le titre modeste *d'essai*, c'est un traité complet des *fièvres intermittentes* et des *maladies périodiques*, que publie ce médecin. Examinons comment il s'est acquitté de cette tâche.

Le plan de son ouvrage était tout tracé par la na-

ture même du sujet. Placer dans un premier chapitre des considérations préliminaires sur les irritations intermittentes en général; consacrer le second aux irritations intermittentes *externes*, afin de partir de ce qui est évident pour arriver à ce qui l'est moins; passer ensuite, dans un troisième, à l'étude des irritations intermittentes *internes*; prendre pour base de ses subdivisions dans ces deux derniers chapitres le partage de ces maladies en *inflammatoires*, *hémorrhagiques*, *sub-inflammatoires*, *et nerveuses*; enfin, dans un quatrième et dernier, faire l'histoire de celles qui ont spécialement leur siége dans les voies digestives, et qui, en raison de leur grande fréquence et des questions importantes qui se rattachent à leur étude, demandent à être traitées à part : telle était la marche naturelle à suivre, et telle est en effet celle qu'a adoptée notre auteur. Je ne le suivrai pas dans tous les développemens auxquels il lui a fallu se livrer pour remplir convenablement ce cadre; je m'arrêterai seulement à quelques points principaux, et ce que je dirai de la manière dont M. Mongellaz les a traités suffira, j'espère, pour donner une idée juste de son talent et de son livre.

S'il était permis de nier un fait parce qu'on ne peut pas le concevoir, il est évident que l'homme dont l'intelligence est la plus bornée, serait précisément celui qui posséderait le plus riche fonds de ces argumens d'un nouveau genre. C'est à quoi n'ont pas réfléchi sans doute les médecins qui répètent sans cesse cette objection vingt fois réfutée, qu'il

est impossible de concevoir qu'une inflammation puisse être intermittente, car ils n'auraient pas osé la faire. Il est à remarquer même qu'on ne l'a point faite à M. le professeur Pinel, lorsqu'il a classé parmi les inflammations le rhumatisme et la goutte, qui sont si fréquemment intermittens, et que l'on ne s'en est avisé que lorsque M. Broussais a avancé que les fièvres intermittentes sont des phlegmasies. Mais enfin, depuis lors on ne se lasse pas de la reproduire à chaque instant; il ne faut donc pas se lasser de la combattre. M. Mongellaz y répond en citant des faits nombreux, qu'il emprunte aux différens auteurs qui ont écrit sur cette matière, et attestant qu'il existe des ophthalmies, des coryzas, des otites, des érysipèles, des rhumatismes, etc., qui sont intermittens; il demande alors quelle autre différence que celle du type il y a entre ces phlegmasies et les continues; il fait sentir combien il est ridicule de prétendre que ces affections soient autant de masques qu'empruntent d'autres maladies, comme pour mettre à l'épreuve la sagacité du médecin, et prouve aisément qu'elles sont de véritables inflammations. Je dois dire dès-à-présent que telle est la manière dont M. Mongellaz procède dans tout le cours de son ouvrage : il appelle des faits en grand nombre à son aide, en accable, pour ainsi dire, les partisans des opinions qu'il combat, puis en tire des conséquences favorables à la doctrine dont il s'est constitué l'un des zélés propagateurs.

Veut-il, par exemple, prouver que les fièvres per-

nicieuses des auteurs ne sont autre chose que des irritations locales intermittentes, il en rassemble de nombreuses observations, compare leurs symptômes avec ceux des diverses irritations continues, tels que ceux de la fièvre intermittente pleurétique avec ceux de la pleurésie continue, de la fièvre intermittente pneumonique avec ceux de la pneumonie continue, etc., fait voir qu'ils sont semblables dans les deux cas, montre la même ressemblance dans les lésions cadavériques, et en conclut l'identité de nature de ces affections. Il passe ensuite au traitement, et quoique ce point de l'histoire des maladies intermittentes laissât peu de chose à desirer, il trouve encore dans la théorie des préceptes qui en précisent les indications mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. S'agit-il de démontrer que les maladies désignées jusqu'à ce jour sous le nom de *fièvres intermittentes ordinaires* ou *essentielles* sont des *gastro-entérites intermittentes*, il suit encore la même marche; les faits sont toujours la base de ses raisonnemens.

Peut-être trouvera-t-on qu'une critique assez sévère n'a pas toujours présidé au choix et à l'arrangement des observations nombreuses (trop nombreuses peut-être) que M. Mongellaz a rassemblées dans son ouvrage. Quelques-unes, par exemple, sont classées parmi les inflammations, qui pourraient l'être avec tout autant de raison parmi les névroses, et il s'en trouve parmi celles-ci qui ressemblent beaucoup à des phlegmasies. Mais, pour peu qu'on y réfléchisse, on verra que cette espèce de confusion, qui ne porte

d'ailleurs que sur un petit nombre de faits, était inévitable. En effet, si, dans leurs degrés élevés et moyens d'intensité, les irritations inflammatoires, nerveuses et lymphatiques se distinguent par des caractères assez tranchés pour qu'on ne puisse pas les confondre, il n'en est plus de même à mesure qu'on les considère dans des nuances de plus en plus légères. Leurs caractères propres s'effacent peu-à-peu, et il cesse tout-à-fait d'être possible de les distinguer entre elles, lorsqu'on approche de la limite qui les sépare de l'état de santé, ou plutôt il n'y a plus alors qu'un seul mode d'irritation. Or, à moins de faire une classe à part de ces nuances peu prononcées de l'irritation morbide, il fallait bien les placer dans les divisions reçues, et c'est ce qu'a fait M. Mongellaz. Peut-être eût-il mieux valu qu'il les rejetât entièrement; mais ce médecin a craint sans doute que, s'il en agissait ainsi, on ne l'accusât de dissimuler les faits peu favorables à la théorie qu'il défend.

On regarde généralement la cause de l'intermittence des fièvres comme un mystère impénétrable, et on la relègue parmi les causes premières qu'il n'est pas permis à l'esprit humain d'explorer. M. Mongellaz partage cette opinion; aussi ne s'est-il livré à aucune recherche sur ce point important de l'histoire des irritations intermittentes, et il laisse leur étiologie dans la même obscurité où il l'a trouvée. Je renvoie à la fin de cet article quelques considérations sur cette matière, que je crois n'être pas entièrement dépourvues d'intérêt. J'examinerai en même temps

jusqu'à quel point est fondée l'opinion qui consiste à regarder en général chaque accès de fièvre intermittente comme indépendant de celui qui précède, et sans aucun rapport avec celui qui suit. Les développemens dans lesquels je dois entrer à cet égard sont trop étendus pour être placés au milieu d'une analyse ; ils en feraient perdre de vue le véritable but.

M. Mongellaz ne croit pas à l'utilité de ces distinctions subtiles que quelques médecins s'efforcent encore de vouloir établir entre certains types de fièvres intermittentes, telles que, par exemple, la différence qui existe entre une fièvre quotidienne et une double-tierce, ou une triple-quarte, etc. Ces distinctions, en effet, ne pouvant avoir aucune influence heureuse sur le traitement, ne font que fatiguer la mémoire, et embarrasser au lit des malades. Il fait également justice d'une foule de dénominations, pour le moins inutiles, données aux fièvres rémittentes, *subcontinues*, *subintrantes*, *hémitritées vraies* ou *fausses*, et beaucoup d'autres qui commençaient déjà, il est vrai, à tomber dans un juste oubli.

Je passe sous silence quelques considérations incomplètes sur les causes des fièvres intermittentes et rémittentes; la description assez bien faite d'un accès, une petite discussion, qui n'est cependant pas sans intérêt, sur les diverses hypothèses qui ont été émises sur la cause prochaine des accès, et je me hâte d'arriver à la grande question : Y a-t-il des fièvres intermittentes essentielles; les maladies qui

portent ces noms dans les auteurs, sont-elles des gastro-entérites intermittentes? Notre auteur en résout la première partie par la négative, et la seconde par l'affirmative; et voici les preuves sur lesquelles il s'appuie. 1.° On reconnaît généralement une grande analogie entre la fièvre intermittente et certaines maladies périodiques, certaines fièvres pernicieuses, qui ne sont, comme il l'a prouvé précédemment, que de véritables phlegmasies intermittentes siégeant, soit à l'extérieur du corps, soit dans les viscères. 2.° Toutes les causes des fièvres intermittentes sont irritantes ou capables de produire des phlegmasies, et de plus elles agissent toujours médiatement ou immédiatement sur le système digestif. 3.° Il est aisé de reconnaître dans l'analyse des symptômes qui constituent ces maladies, plusieurs signes constans et non équivoques d'une phlegmasie des organes digestifs. 4.° La fièvre intermittente se termine quelquefois, soit par le développement à l'extérieur ou à l'intérieur de diverses phlegmasies qui la remplacent par un mouvement critique, soit par l'expulsion de corps étrangers ou de vers contenus dans le tube digestif. 5.° Le plus grand nombre des auteurs qui ont écrit sur ces maladies s'accordent à en placer le siége dans le conduit intestinal ou ses annexes. 6.° Les conséquences théoriques et pratiques que l'on a tirées du dogme de l'essentialité sont souvent fausses ou discordantes, parce que le dogme est faux. 7.° Enfin la très-grande majorité des faits d'anatomie pathologique prouve

des lésions ou des traces évidentes de phlegmasies dans le canal digestif et ses annexes. M. Mongellaz développe successivement chacune de ces preuves dans autant d'articles séparés, qui, quoiqu'un peu prolixes, ne m'en paraissent pas moins dignes de l'attention des lecteurs, le dernier surtout, en raison du grand nombre de faits d'anatomie pathologique qu'il renferme.

A en juger par cette masse de preuves, on croirait que l'auteur a complètement résolu la question qu'il agite; et cependant il est certain qu'il laisse encore beaucoup à desirer pour sa solution. Comme il est peu précis dans ses conclusions, on ignore, après l'avoir lu, s'il attribue toutes les fièvres intermittentes ordinaires des auteurs à la seule gastro-entérite, comme on serait tenté de le conclure de certains passages de son ouvrage, ou bien s'il ne les fait dépendre de cette phlegmasie que dans le plus grand nombre de cas, ainsi qu'il paraît résulter de quelques autres passages. Il règne une indécision fatigante dans tout ce qu'il dit sur le siége de ces affections; il le place vaguement dans le tube digestif, le foie, la rate, le pancréas, le mésentère, organes dans lesquels on trouve des lésions à la suite de ces maladies. Or, il y avait des discussions importantes et d'utiles distinctions à établir à ce sujet. Il fallait dire et prouver, 1.° que l'engorgement du pancréas et celui des glandes du mésentère sont toujours, dans les fièvres intermittentes, consécutifs à l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; 2.° qu'il en est de

même quelquefois de l'engorgement du foie et de la rate; 3.° que l'engorgement de ces deux viscères est souvent, le plus souvent peut-être, un résultat mécanique de l'abord plus considérable du sang dans leur parenchyme pendant la période du frisson, engorgement qui, par la suite, peut devenir inflammatoire; 4.° que l'irritation des voies digestives est, dans ces cas, toujours primitive; celle du foie, de la rate, du pancréas et des ganglions mésentériques toujours secondaire; 5.° que, si une irritation locale ayant son siége dans une partie peu importante, telle que la mâchoire ou le canal de l'urèthre et la vessie, suffit quelquefois pour produire des accès de fièvre intermittente, ainsi que l'ont vu Franck et Giannini, ce n'est encore qu'en développant les deux sympathies *inséparables* du cœur et de l'estomac; 6.° enfin que, si cette irritation intermittente a son siége dans le poumon, la plèvre, etc., elle constitue la fièvre pernicieuse des auteurs, si elle est aiguë, et leur fièvre hectique, si elle est chronique; d'où il fallait conclure que les *fièvres intermittentes ordinaires ou essentielles* des auteurs sont presque toujours des gastro-entérites intermittentes idiopathiques, et dans quelques cas rares, des gastro-entérites sympathiques.

M. Mongellaz dira peut-être que tout cela se trouve établi dans divers endroits de son ouvrage, et particulièrement lorsqu'il parle des obstructions; mais ce qu'il dit sur cette matière est loin d'être suffisant: c'était là la question la plus importante qu'il eût à

traiter; car de la connaissance parfaite de la nature et du siége d'une maladie, dépendent et la sûreté du pronostic et la précision des règles de traitement; il devait donc la résoudre complètement. En outre, la véritable place de cette discussion était naturellement marquée à côté des faits d'anatomie pathologique, et non pas à l'article du traitement; et je dois dire, à cette occasion, que le travail de M. Mongellaz manque en général de méthode dans les détails, ce qui détruit en partie les avantages d'un plan que nous avons reconnu être exact et naturel dans les grandes divisions.

Les règles du traitement des irritations intermittentes sont exposées avec talent. Dans ce chapitre, l'un des plus intéressans de l'ouvrage, l'auteur passe en revue toutes les méthodes thérapeutiques qui ont été employées contre ces maladies : les émétiques, les purgatifs, la saignée, l'arsenic, l'opium, la valériane, les affusions d'eau froide, les immersions, le tourniquet, et beaucoup d'autres moyens, sont successivement appréciés par lui à leur véritable valeur. Comme on le pense bien, il leur préfère le quinquina. Après avoir tracé des préceptes sages et conformes aux principes de la doctrine physiologique sur l'emploi de ce médicament dans les fièvres intermittentes et rémittentes, il termine par l'examen des questions suivantes : Est-ce la fièvre qui cause les obstructions? est-ce l'usage du quinquina? sont-ce les obstructions qui entretiennent la fièvre intermittente, ou bien ceux qui en portent sont-ils

seulement plus exposés à contracter cette dernière. Le quinquina guérit-il les obstructions? C'est dans l'ouvrage même qu'il faut aller chercher la solution de ces questions intéressantes; elle nous a paru ne laisser que peu de chose à desirer.

En dernière analyse, l'ouvrage de M. Mongellaz pourrait être meilleur; mais il est bon, il est rempli de faits, il renferme une foule de vérités qu'on ne soupçonnaît même pas avant la naissance de la nouvelle doctrine; il fait assez bien connaître les idées de M. Broussais sur les irritations intermittentes; enfin il est de beaucoup supérieur aux écrits les plus estimés que nous possédions sur cette matière. De combien d'ouvrages peut-on en dire autant? Tel est, j'espère, le jugement qu'en portera tout médecin qui l'aura lu et apprécié sans précipitation, et voudra bien ne pas rendre le fond responsable des défauts de la forme.

Je reviens maintenant à la question de l'intermittence. Je vais essayer de démontrer que les causes n'en sont pas aussi obscures qu'on le croit généralement, et 1.° que *ce sont toujours des causes intermittentes dans leur action qui préparent les phlegmasies offrant ce caractère; 2.° que ce sont presque toujours des causes intermittentes qui les font naître; 3.° que tantôt la continuité d'action des causes, tantôt l'influence de l'habitude, et souvent ces deux actions réunies, les entretiennent.*

Les irritations intermittentes, disons-nous, reconnaissent toujours pour causes prédisposantes des

causes intermittentes elles-mêmes. En effet, le printemps et l'automne sont les époques de l'année pendant lesquelles se développent le plus ordinairement ces affections; celles mêmes qui sont produites par les miasmes marécageux naissent presque toujours dans cette dernière saison. Or, le caractère commun à ces deux saisons, c'est de présenter une différence considérable entre la température du jour et celle de la nuit, et souvent, en peu d'heures, trois ou quatre variations très-sensibles dans la température et l'état hygrométrique de l'air. Quels peuvent donc être sur le corps humain les effets de ces fréquentes vicissitudes atmosphériques, de ces alternatives rapides et répétées de froidure et de chaleur, de sécheresse et d'humidité? C'est évidemment d'y entretenir une alternative continuelle d'action et de réaction dont il ne tardera pas à contracter l'habitude. Ainsi une impression de froid vient frapper la peau, elle se crispe et pâlit; un instant après, la chaleur l'atteint à son tour, cette membrane s'épanouit et se colore. Ne sont-ce pas là les rudimens, si je puis m'exprimer ainsi, des premiers phénomènes d'un accès de fièvre intermittente? La nuit met un terme à ces impressions; mais le lendemain, et les jours suivans, elles se renouvellent, et sont nécessairement suivies des mêmes effets, et c'est ainsi que s'établit naturellement l'intermittence. Or, que chez un individu, ainsi modifié plusieurs jours de suite, prédisposé de la sorte à contracter l'irritation sous forme intermittente, un stimulus vienne à agir sur

un organe quelconque, on conçoit déjà sans peine que la souffrance de cet organe puisse prendre le caractère d'intermittence, surtout si la fonction dont cet organe est chargé dans l'état de santé est elle-même soumise à la loi de périodicité. C'est ainsi que l'on doit concevoir, ce me semble, la production des fièvres intermittentes sporadiques.

Mais cette théorie va devenir d'une évidence plus frappante, si nous passons à l'étude de l'étiologie des fièvres intermittentes des marais. Nous venons de voir l'intermittence des causes prédisposantes introduire dans l'économie une véritable habitude d'excitation et de calme alternatifs qui se conserve dans la manifestation des phénomènes morbides. Nous allons voir maintenant le stimulus qui produit la maladie agir lui-même d'une manière périodique; il nous paraîtra tout naturel dès-lors qu'à un agent irritant dont l'action est intermittente, succède une irritation qui le soit également.

Tous les médecins savent qu'il est beaucoup plus dangereux de se promener auprès d'un marais à la chute du serein qu'à toute autre heure du jour; tous savent que l'on peut traverser impunément les marais Pontins, par exemple, dans le courant de la journée, tandis qu'on ne s'y arrête jamais sans danger après six heures du soir. Il suffirait donc déjà de ces faits pour établir que l'action des miasmes est nulle ou presque nulle pendant une partie de la journée, tandis qu'elle s'exerce dans toute sa force à une heure toujours à-peu-près la même, ou, en

d'autres termes, que cette action est périodique. Mais comme on ne saurait s'entourer de trop de preuves lorsqu'on avance des opinions nouvelles, nous allons nous livrer à l'analyse attentive de ces mêmes faits.

Produits de la putréfaction des débris d'animaux et de végétaux morts dans les marais, les miasmes se dégagent principalement et en plus grande quantité aux heures de la plus forte chaleur du jour. D'une part, le calorique hâte leur développement, et de l'autre il augmente l'évaporation de l'eau qui en est le véhicule, ainsi qu'il résulte des expériences concluantes de M. Rigaud de l'Isle (1). Rien de tout cela ne saurait être un sujet de contestation. Ces agens délétères sont donc emportés par l'eau réduite en vapeur, et mêlés avec elle à la couche d'air la plus voisine; mais cette couche d'air s'échauffe bientôt, devient plus légère que celles qui sont au-dessus, s'élève par conséquent, et fait place à une seconde, qui se sature comme elle de la vapeur infectée; celle-ci se dilate et s'élève à son tour, est remplacée par une troisième, et ainsi de suite, tant que le soleil communique à la terre plus de calorique qu'elle n'en perd par le rayonnement. Mais aussitôt

(1) Voici une de ces expériences : Ce savant a recueilli de la rosée sur les bords des marais salans du Languedoc, il en a fait avaler à des brebis, qui ont contracté très-rapidement la pourriture. Je cite cette expérience de préférence à toute autre, parce qu'elle me paraît décisive. Les analyses de cette rosée, faites par M. Vauquelin, ne frappent pas autant l'imagination.

que cet astre s'est abaissé au-dessous de l'horizon, la terre rayonne vers l'espace, qui ne lui renvoie rien si le ciel est sans nuages; elle se refroidit donc peu-à-peu, et abaisse par conséquent la température des couches d'air qui en sont le plus rapprochées. Il en résulte que ces couches d'air se condensent; et comme elles sont saturées de la vapeur tenant en dissolution les miasmes, puisqu'elles sont ou viennent d'être en contact avec la surface humide du marais, elles en déposent de suite une quantité proportionnelle au volume dont elles ont diminué. Plus le refroidissement augmente, plus l'air se refroidit aussi et diminue de volume, plus en même temps il y a de vapeur condensée et mise en liberté, et plus grande est la quantité de miasmes déposés dans un temps et sur une surface donnés. Or, il nous est facile de concevoir, d'après cela, pourquoi l'influence des miasmes marécageux est nulle ou à-peu-près au moment de leur plus fort dégagement, et si énergique à la chute du jour. Dans le premier cas, ils sont raréfiés; l'air est trop échauffé pour que la vapeur qui les dissout puisse se condenser et les déposer sur aucun corps, et en outre ils sont rapidement entraînés à une certaine hauteur dans l'atmosphère; dans le second cas, au contraire, ils sont rassemblés en grande quantité sous le plus petit volume possible, et continuellement déposés sur toutes nos surfaces de rapport, la peau, les voies pulmonaires et les voies digestives; de sorte que dans une circonstance tout s'oppose à ce qu'ils puissent exer-

cer aucune action, et dans l'autre tout favorise leur influence délétère. Ainsi se trouve expliquée l'intermittence d'action de ces agens; et nous prions de remarquer que l'explication en devient elle-même une preuve.

Si je ne m'abuse, nos deux premières propositions sont démontrées : *ce sont toujours des causes intermittentes qui prédisposent aux irritations périodiques; presque toujours des causes intermittentes qui les font naître.* Il ne nous reste plus qu'à prouver la troisième, et répondre à quelques objections pour compléter la solution du problème de l'intermittence des irritations.

Les accès se répètent, avons-nous dit, *tantôt par l'influence de l'habitude, tantôt parce que les causes se renouvellent, et souvent par ces deux actions réunies.* Peu de mots suffiront, j'espère, pour en donner la preuve.

Aucun médecin ne nie la puissance de l'habitude dans la reproduction des accès de fièvre intermittente; mais tous la restreignent aux cas où la maladie est déjà ancienne; cependant il est évident, d'après tout ce qui précède, que l'habitude existe souvent déjà lorsque le premier accès se manifeste. Ce n'est même que par elle que l'on peut se rendre compte raisonnablement de l'apparition d'un second et d'un troisième accès, quand le malade a été soustrait à l'action des causes, immédiatement après le premier. Ainsi, par exemple, on campe un régiment sur le bord d'un étang, ou dans le voisinage

d'un marais, beaucoup de soldats sont bientôt atteints de fièvre intermittente; on les dirige sur un hôpital voisin, et la moitié guérit en route, tandis que l'autre moitié conserve la fièvre. Je cite ce fait, parce qu'il s'est présenté souvent dans nos armées. Comment expliquer chez ces derniers la répétition des accès en l'absence des causes, autrement que par l'influence de l'habitude? Dira-t-on que les miasmes marécageux possèdent une propriété spécifique en vertu de laquelle ils donnent naissance à des maladies à accès, comme les virus de la petite-vérole, de la syphilis, de la rage, etc., développent ces maladies? Mais les effluves des marais ne sont pas les seules causes des irritations intermittentes; il faudra donc dès-lors accorder la même propriété aux autres agens qui peuvent les produire; or, par cela même, la prétendue spécificité disparaît, et l'on revient naturellement et malgré soi à l'étude du *mode d'action* de ces différentes causes, si l'on veut en expliquer les effets. En fait, d'ailleurs, cette spécificité n'existe pas, car les émanations marécageuses produisent assez souvent des maladies continues, ce qui ne devrait pas avoir lieu dans la supposition que je combats. On sait que l'étranger qui s'endort dans la campagne de Rome contracte plus tôt une affection continue, promptement mortelle, qu'une fièvre d'accès. La fièvre jaune et la peste sont bien des maladies continues, et sont cependant produites par des miasmes très-probablement de même nature, mais seulement plus actifs que ceux qui produisent les

fièvres intermittentes. Que devient dans tous ces cas la spécificité?... elle est donc inadmissible; c'est une supposition sans fondement. Dira-t-on aussi que les accès se répètent en vertu d'une *modification particulière* du tissu dont la lésion cause le trouble général? Quoi de plus vague? Quel phénomène, si minime qu'il soit, qui ne dépende d'une *modification particulière* d'un tissu? N'est-ce pas là se payer de mots? C'est donc évidemment en vertu de cette tendance de tous nos tissus à répéter certains actes, par cela seul qu'ils les ont déjà exécutés plusieurs fois, tendance reconnue par tous les physiologistes, et qui devient même la source de la précision qu'acquièrent tous les actes de notre économie; c'est, disons-nous, par l'effet de cette tendance qui, mise en action, prend le nom d'*habitude*, que des accès de fièvre se renouvellent, quoique la cause qui a fait naître les premiers ait cessé d'agir. Cette habitude est souvent déjà établie lorsque le premier accès se déclare, parce que l'action des causes s'est déjà exercée plusieurs fois avant de produire un effet morbide, et que chaque fois elle a été suivie de réaction. On me dira peut-être que je ne fais que substituer un mot à un autre, et que celui d'*habitude* n'explique pas davantage. Entendons-nous. Qu'est-ce qu'expliquer dans les sciences? montrer les rapports entre des effets et des causes, et rapprocher das faits analogues; or, je rapproche le phénomène de liaison des accès d'une fièvre intermittente jusqu'alors isolé, je le rapproche, dis-je, de

la classe nombreuse des phénomènes vitaux soumis à la loi d'habitude; donc je l'explique.

Mais les accès sont quelquefois indépendans les uns des autres, et ne se répètent que parce que les causes se renouvellent. Dans l'exemple que nous avons choisi, il est évident qu'il en est ainsi chez les hommes qui guérissent par le seul fait de leur éloignement du marais. Chaque accès est bien alors le résultat d'une nouvelle impression des miasmes, puisqu'il cesse de s'en manifester quand cette impression cesse de se répéter, ce qui revient à dire que l'habitude n'est pas encore établie. Il en est encore de même quand les accès offrent entre eux un intervalle de dix, quinze, vingt, trente jours, et plus; ce sont autant d'affections séparées dont chacune porte avec elle toutes ses conditions d'existence.

Enfin les accès sont souvent entretenus tout à-la-fois par l'influence de l'habitude et par la continuité d'action des miasmes; c'est ce qui a lieu chez les malades qui continuent à habiter dans le foyer d'infection.

On ne manquera pas d'opposer à la théorie que nous venons d'esquisser, l'exemple de quelques fièvres intermittentes qui se développent dans le sein des villes, et quelquefois pendant la température la plus uniforme, sous l'influence d'une cause brusque, telle qu'une frayeur, une averse, etc., et qui par conséquent, dira-t-on, ne résultent pas d'agens intermittens. Mais l'objection est plus spécieuse que solide; car je crois possible de prouver que ces af-

fections sont encore produites ou au moins préparées par des causes périodiques, mais dont on ne remarque pas la périodicité. Citons d'abord un fait à l'appui. Un médecin sentit son appétit s'accroître pendant les grands froids de l'hiver de 1820, au point qu'il pouvait à peine le satisfaire. Pendant quelques jours il put impunément manger beaucoup plus que de coutume; mais bientôt ses digestions du soir commencèrent à devenir pénibles, puis douloureuses, et la dernière le fut tellement, qu'il résolut de faire diète absolue le lendemain. Il le fit; mais sa résolution avait été trop tardive, l'impulsion était donnée ; et dès le soir même, à-peu-près à l'heure à laquelle il ressentait les jours précédens le malaise qui accompagnait ses digestions, il fut pris d'un accès de fièvre intermittente qui dura quatre heures. Les jours suivans de nouveaux accès eurent lieu; il prévint le quatrième. N'est-il pas évident qu'ici la cause a été intermittente? et n'est-il pas plus que probable en même temps que son action périodique n'eût pas été remarquée, si le malade n'eût pas été un médecin? Eh bien, je ne doute pas qu'il n'en soit de même dans la très-grande majorité des cas, je devrais dire dans tous, car il me paraît difficile que des effets intermittens ne soient pas le résultat de causes intermittentes. Qu'on interroge avec soin les malades, et l'on apprendra qu'avant de le devenir, celui-ci cherchait chaque jour à réveiller par des mets de haut goût son appétit diminué ; celui-là remplaçait par des spiritueux, dans l'inten-

tion de *se soutenir*, ce que son estomac refusait d'alimens sur la dose habituelle; cet autre s'enivrait, un quatrième abusait du café, etc., etc., et que tous commettaient ces infractions aux lois de l'hygiène à des heures à-peu-près fixes, parce que tout est réglé dans la vie sociale, soit par l'habitude, soit par la nécessité de distribuer l'emploi de son temps.

On demandera sans doute aussi pourquoi, chez les habitans d'un même marais qui deviennent malades en même temps, la maladie affecte quelquefois tant de types différens; pourquoi chez celui-ci est-elle quotidienne, chez celui-là tierce, et chez un autre quarte, le mode d'action de la cause étant uniforme pour tous? Serait-il vrai que l'intermittence d'action de cette cause déterminât seulement l'intermittence de la maladie sans avoir d'influence sur le type? Je le pense, et je crois qu'il faudra chercher la raison de la diversité des types dans la différence d'impressionnabilité des sujets. Ce point demande à être éclairé; mais je ne crois pas qu'on puisse arguer de son obscurité contre la théorie que nous proposons; elle prouve seulement que le problème de l'intermittence n'est pas encore résolu dans tous ses détails.

Enfin on pourra citer quelques névralgies dont les causes productrices sont instantanées, telles qu'un coup, l'avulsion d'une dent, etc., qui n'ont point été préparées par conséquent par des causes périodiques, et qui cependant n'en offrent pas moins un caractère de périodicité bien marqué. Ces faits, il est vrai, paraissent se dérober à notre théorie; mais

il ne faut pas oublier qu'il n'en est aucune dans les sciences qui les embrasse tous, et à plus forte raison en médecine, où les phénomènes sont si nombreux et si variables. Au reste, il ne serait peut-être pas si déraisonnable de soutenir que la tendance à la répétition des sensations éprouvées est si grande dans le système nerveux de certains individus, qu'il suffit quelquefois qu'une seule impression soit un peu forte pour que la sensation qui l'a accompagnée se renouvelle d'elle-même le lendemain et les jours suivans. Alors les faits cités se rattacheraient par un point à la théorie à laquelle ils échapperaient par l'autre.

Il résulte donc de cette discussion qu'ainsi que nous l'avons avancé précédemment, il n'y a rien de mystérieux dans l'intermittence des maladies, et qu'elle est évidemment produite et entretenue par l'intermittence des causes, par la tendance qu'ont les tissus vivans à répéter des actes déjà produits, et par la facilité avec laquelle ils en contractent l'habitude, et rien autre chose. Nous pourrions en tirer peut-être beaucoup d'autres conséquences ; par exemple, qu'il serait avantageux de faire en automne des fumigations de chlore dans les lieux marécageux, mais surtout à la chute du jour, époque à laquelle l'action des miasmes s'exerce dans toute sa force; que dans une épidémie de fièvres intermittentes nées dans le sein d'un marais, ce moyen pourrait être d'un grand secours; que l'on devrait employer ces fumigations contre l'*infection* de la

fièvre jaune, mais qu'il faudrait également n'y avoir recours que le soir, vrai moment où l'*infection* a lieu; que le quinquina ne guérit les irritations intermittentes qu'en détruisant l'habitude; que les moyens perturbateurs employés immédiatement avant l'accès, et tous les excitans auxquels on a recours dans l'apyrexie, agissent de la même manière, etc., etc.; mais nous ne l'avons élevée, cette discussion, que pour éclairer, s'il était possible, l'étiologie des fièvres intermittentes : ce but est atteint, ne le dépassons pas encore, nous nous égarerions peut-être. L. Ch. ROCHE.

Réclamation contre un faux.

UN médecin nommé M. Chomel, dans l'intention de montrer que la médecine physiologique est dangereuse, a publié, dans le *nouveau Journal de Médecine*, tome XIII, janvier 1822, la lettre suivante :

Paris, 18 janvier 1822.

A M. le Docteur CHOMEL.

« MONSIEUR,

» Ayant eu occasion de lire, chez mon parent,
» l'un des médecins de la capitale, quelques numé-
» ros du journal dans lequel vous vous attachez par-
» ticulièrement à signaler les dangers des systèmes
» en médecine, je crois acquitter une dette envers

» l'humanité en vous fournissant une observation » qui m'est personnelle, et dont vous ferez l'usage » que vous jugerez convenable.

» J'étais fourrier à la 1.re compagnie du 2.e ba- » taillon de la 17.e légion, dans l'année 1818, et des » intérêts de famille m'engagèrent à quitter le ser- » vice. Mon corps faisait, à cette époque, partie de » la garnison de Paris, et je profitai de cette circon- » stance pour demander au ministre de la guerre » l'autorisation de me faire remplacer; je l'obtins » effectivement, et il ne restait plus que quelques » formalités à remplir, lorsque la légion reçut l'ordre » de quitter Paris pour se rendre à Strasbourg. Ce » voyage me devenait non-seulement inutile, mais » encore il eût été nuisible à mes intérêts; et ne pou- » vant prolonger mon séjour à Paris, jusqu'à con- » clusion de mon affaire, qu'en prenant un billet » d'hôpital, j'obtins cette faveur de mes chefs, et » j'entrai, *en pleine santé*, au Val-de-Grâce le 22 » juin. Je ne fus pas peu surpris, à la visite du len- » demain matin, lorsque j'appris que j'étais atteint » d'une gastrite, qui jusqu'alors ne m'avait donné » aucun signe de son existence, et pour laquelle on » me prescrivit l'application de vingt-cinq sang- » sues, la diète et l'eau gommeuse. Je commençai » à être inquiet sur ma santé; mais bientôt je m'a- » perçus que les mêmes prescriptions étaient faites » à tous les malades qui m'entouraient; et pensant » alors que ce traitement était de rigueur pour toute » la salle, je crus devoir m'y soumettre avec rési-

» gnation, espérant que le lendemain je pourrais » réparer les pertes que j'avais essuyées; mais à la » seconde visite mon désappointement fut complet : » on reconnut que les malheureux symptômes de » gastricité subsistaient encore, et j'eus à supporter » une nouvelle application de sangsues, accompa- » gnée de la continuation de la diète et de l'eau » gommeuse. Pour cette fois j'étais exténué de be- » soin, et réduit à l'état le plus voisin de la mala- » die. Je n'avais plus d'espoir de salut que dans les » secours du dehors, et je m'empressai d'écrire à » mon père, qui vint aussitôt me visiter, et me pro- » cura un régime alimentaire, à l'aide duquel je » pus, au bout de quelques jours, sortir de l'hôpi- » tal, convalescent des soins que j'y avais reçus.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec une consi- » dération distinguée, votre très-humble serviteur,

» L......, ex-fourrier à la 17.e légion. »

Comme je n'avais aucune connaissance de ce prétendu fait, j'ai prié M. le directeur de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce de faire faire les recherches nécessaires pour vérifier s'il avait au moins quelque fondement.

Voici la lettre que cet administrateur m'écrit à ce sujet.

« Paris, le 25 février 1822.

» Monsieur,

» D'après les registres d'entrée et états des jour- » nées de cet hôpital, il appert, 1.° qu'il n'est entré

» aucun soldat ou sous-officier de la 17.e légion pendant le premier semestre 1818; 2.° que, pendant le deuxième semestre, il n'est entré aucun fourrier; 3.° enfin, que, le 13 juin 1819, il est entré un fourrier nommé Leblond, qui est sorti le 10 juillet suivant. Je joins à ma lettre un extrait des cahiers de visite, établissant les prescriptions du sieur Leblond, qui était salle 15, lit n.° 54.

» Agréez, je vous prie, l'hommage des sentimens avec lesquels j'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

» Dubois,

» Directeur de l'hôpital militaire. »

Nota. La 17.e légion est arrivée à Paris, pour y tenir garnison, le 28 juin 1818, et en est partie pour Strasbourg le 16 juin 1819. »

Extrait des cahiers de visite.

Légion du Cher, n.° 17.

Leblond (Louis-Joseph), né à Paris (Seine), fourrier à la 1.e compagnie du 1.er bataillon de la 17.e légion d'infant.e (Cher).

Leblond (Louis-Joseph), entré le 13 juin 1819, au Val-de-Grâce, et sorti le 10 juillet suivant.

Service de M. Pierre, docteur-médecin. — *Pneumonie chronique.* Salle 15, lit 54.

	Alimens du matin.		Alimens du soir.		Médicamens.	
4 *juin* :	soupe au lait.		Solution gommeuse nitrée.		Potion pect. opiacée,	12 sangs.
5	soupe.	œufs et pruneaux,	*dito.*	*dito.*	*dito.*	»
6	quart œuf.	quart pruneaux,	*dito.*	*dito.*	*dito.*	»
7	demie.	demie prun.,	*dito.*	*dito.*	»	»

	Alimens du matin.		Alimens du soir.	Médicamens.
18 *juin*,	3 quarts.	demie prun.,	*dito*.	»
19	3 quarts.	demie prun.,	*dito*.	
20	3 quarts matin et soir,		tis. d'orge.	
21	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
22	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
23	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
24	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
25	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
26	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
27	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
28	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
29	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
30	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
1 *juill.* :	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
2	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
3	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
4	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
5	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
6	*dito*.	*dito*	*dito*.	
7	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
8	*dito*.	*dito*.	*dito*.	
9	*dito*.	*dito*.	*dito*.	

Pour extrait conforme aux cahiers de visite de l'année 1819.

Paris, ce 25 février 1822.

Le directeur des hôpitaux militaires de Paris,

DUBOIS.

Il résulte de ces pièces que le fait rapporté par le correspondant de M. Chomel est faux. Je laisse aux hommes raisonnables et aux médecins qui ont de la délicatesse et de la dignité, à qualifier la conduite de ceux qui emploient de pareilles armes pour défendre leur cause. Au surplus, ceux qui desireront connaître M. Chomel sous le rapport de la doctrine et des talens, peuvent consulter l'analyse critique de son *Traité de Pathologie générale*, que j'ai insérée dans

le tome cinquième du *Journal universel des Sciences médicales*, ainsi que la réfutation que M. Roche a faite de son mémoire en faveur des fièvres essentielles (1). Mais je me trompe, il n'est pas nécessaire qu'ils se donnent tant de peine; il leur suffira de lire le *nouveau Journal de Médecine.* BROUSSAIS.

Mémoire sur la circulation du sang, éclairée par la physiologie et la pathologie, lu à l'académie royale des sciences, dans sa séance du 9 août 1819, par M. SARLANDIÈRE, *docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes.*

Inventa perficit tempus.

Histoire de la Circulation.

INVENTA perficit tempus (*). Les anciens ignoraient complètement la circulation du sang. Hippocrate a parlé du mouvement de ce fluide d'une manière fort générale. Platon avança que le cœur

(1) Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres, ou de la non existence des fièvres essentielles; mémoire en réponse à celui de M. Chomel, etc., par Louis-Charles Roche. A Paris, chez Croullebois, rue des Mathurins Saint-Jacques, n.° 17.

(*) On n'atteint pas tout-à-coup la perfection; mais les découvertes s'éclairent les unes par les autres : les conjectures se forment, les expériences se font, et les théories s'établissent, enfin la doctrine se consolide.

était la source des veines et de tout le sang qui se distribue dans les différentes parties du corps; Aristote (1) pensa que le sang se transportait du cœur dans les vaisseaux, et il admit la probabilité de son retour au cœur; Galien (2) reconnut que le sang était porté par l'artère pulmonaire dans les poumons; il crut qu'il était destiné à leur nutrition, et qu'une petite quantité *revenait* au cœur. Servet (3) dit positivement que le sang part du ventricule droit du cœur, et est porté par la veine artérieuse (artère pulmonaire) dans les poumons, où il acquiert plus d'élaboration au moyen de l'air inspiré; que là les rameaux de la veine artérieuse le versent dans ceux de l'artère veineuse (veine pulmonaire), et que de cette dernière il est attiré dans le ventricule gauche du cœur, dans le temps de la diastole; et qu'enfin le sang, après avoir acquis cette élaboration dans les poumons, est lancé par le ventricule gauche dans les artères de tout le corps. Ce raisonnement prouve que Servet connaissait parfaitement la circulation pulmonaire, et qu'il soupçonnait la circulation générale. Colombus (4) établit encore mieux la circula-

(1) Aristote naquit en Macédoine; il vivait l'an 340 avant Jésus-Christ.

(2) Galien naquit à Pergame, dans l'Asie mineure; il vivait l'an 170 de l'ère chrétienne.

(3) Servet était Aragonais : il a développé son système de circulation dans son traité intitulé *Christianismi restitutio*, in-8.°, 1553. Voyez Manget, *Bibliothèque des Écrivains en médecine*, au mot *Servetus*.

(4) Réaldus Colombus était de Crémone, et contemporain de Servet

tion pulmonaire : il admit le passage de tout le sang par les poumons; il fit mention de l'usage des valvules du cœur, dont les unes, suivant lui, ne permettent pas la sortie du sang, ni les autres son retour. Césalpin (1) perfectionna la découverte de la circulation pulmonaire, et donna des observations prises dans l'ouverture des cadavres et des animaux vivans, qui mettent hors de doute la connaissance qu'il eut de la circulation générale. Il est à présumer que Césalpin est celui qui véritablement découvrit la grande circulation; mais qu'Harvey prouva le plus solidement cette découverte. Harvey (2) fructifia les idées de Césalpin, et établit d'une manière irréfragable la circulation de tout le sang lancé par le cœur dans les artères, passant de celles-ci dans les veines, et retournant au cœur.

Dans le même temps, Fabrice d'Aquapendente publia la description des valvules des veines. Ce fut une grande époque. Cependant Harvey pensait que le cœur était l'unique agent de la circulation; il croyait que le sang, poussé par le cœur jusqu'aux dernières divisions des artères, continuait, par la seule compulsion de ce muscle, sa route par les veines.

La circulation harveyenne fut exclusivement adoptée.

(1) Césalpin (André) est né, en 1519, à Arezzo : il était premier médecin de Clément VIII.

(2) Guillielmi Harvey, D. M. Lond., *de Motu cordis et sanguinis in animalibus. Patavii*, 1643.

Bordeu (1), le premier, soupçonna un mode différent de circulation dans les vaisseaux capillaires qui forment les tissus de nos organes; il prouva, par le raisonnement, que la plus petite douleur, un effort, une passion un peu vive, pouvaient accélérer les battemens du pouls, et que la liberté des fonctions des organes, ou leur dérangement, influaient sur les mouvemens du cœur et des artères.

Enfin parut notre célèbre Bichat (2), qui démontra que la circulation dans les capillaires est absolument indépendante de l'action du cœur. Il est le premier qui ait manifestement séparé la circulation capillaire de la circulation générale : il attribua à celle-ci un mouvement imprimé par le cœur, auquel obéissent toutes les artères; il regarda les capillaires comme les antagonistes du cœur, et pensa qu'ils étaient les moteurs de la circulation veineuse. Il est inutile de développer ici ce système de Bichat; j'y reviendrai.

M. Broussais (3) pense que non-seulement les capillaires sont les moteurs de la circulation veineuse, mais il regarde comme *diverticulum* du sang certains organes formés par un assemblage de capillaires qu'il croit destinés à servir de retraite à ce

(1) *Recherches sur le pouls*, t. 1.er, ch. 3; 1779.

(2) Anatomie générale, appliquée à la physiologie et à la médecine, 1801.

(3) Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris, 7.e et 8.e vol.; Mémoire sur les particularités de la circulation.

fluide, lorsque les organes à proximité desquels ils sont placés ne sont pas en fonctions, ou pour empêcher qu'une quantité trop grande de ce fluide n'afflue vers le cœur dans un temps où tous les capillaires de la périphérie le poussent avec force, comme, par exemple, dans la course (1).

M. Magendie (2) a dit, contradictoirement à Bichat et à M. Broussais, que les veines étaient partout continues aux artères, et que leur circulation n'était nullement sous l'influence du système capillaire; il a, pour le prouver, isolé l'artère et la veine crurale d'un animal vivant, et intercepté, par la ligature, toute communication entre les autres vaisseaux du membre abdominal; puis, après avoir pratiqué une ponction à la veine crurale, il a fait remarquer la force du jet du sang tant que l'artère transmettait ce fluide chassé par l'impulsion du cœur, la diminution du jet quelque temps après la ligature de l'artère, et enfin son augmentation ou sa diminution à volonté,

(1) Sans doute voilà ce que j'ai imprimé; mais dans mes cours j'ai répété, depuis 1815, qu'il y avait, dans le système capillaire, une grande route dans laquelle le sang suivait l'impulsion du cœur, et des routes collatérales où l'appelaient les divers points d'irritation; c'est-à-dire que, dans ce système, le sang obéissait à deux puissances : 1.° à celle du cœur, qui tend à le faire parvenir dans les veines, en le mettant à la portée des sécréteurs, etc., mais sans l'y engager de force; 2.° à celle des points d'irritation, qui l'appelle dans les sécréteurs, dans les foyers d'inflammation, etc.; et voilà ce qui a suggéré à M. Sarlandière les expériences ingénieuses que l'on va voir. B.

(2) Précis élémentaire de physiologie, 1817.

suivant qu'une seringue adaptée à une ouverture faite à l'artère y poussait ou non un fluide quelconque. Ces expériences que j'ai vu faire à M. Magendie, et que j'ai répétées moi-même, me semblaient tendre à détruire entièrement la théorie de l'inflammation, et à jeter un nouveau voile sur beaucoup d'autres phénomènes vitaux. Je résolus donc de rechercher avec soin la vérité, et d'examiner de nouveau toutes les opinions contradictoires émises sur ce point important; et je crois, après avoir fait de nombreuses expériences, et avoir envisagé sous différens aspects tous les phénomènes particuliers, je crois, dis-je, pouvoir suffisamment prouver que tout l'ensemble de l'appareil circulatoire n'est pas mu comme Harvey l'avait établi; mais que la circulation n'est sous l'influence exclusive du cœur que pour les *gros troncs*, et que cette influence diminue à mesure que le calibre des vaisseaux sanguins est moins considérable. Dans les rameaux et ramuscules d'un petit calibre, le sang n'affecte plus une marche régulière; il y attend, dans une oscillation ou un balancement perpétuels, l'occasion de saisir une issue, soit par l'appel qui doit lui être fait par les vaisseaux capillaires, soit pour retourner dans le torrent de la circulation générale (1). Enfin, dans les plus petits vaisseaux (ceux qui constituent les tissus propres de l'économie), la circulation se fait ainsi que Bichat l'avait établi. Il ne manquait à ce grand homme,

(1) Ce qui indique deux routes pour la marche du sang.

pour couronner son ouvrage, que de connaître le mode de circulation intermédiaire de celui des gros troncs et de celui des capillaires : c'est ce mode de circulation que je vais m'efforcer de faire connaître dans ce mémoire, en l'éclairant des remarques pathologiques et physiologiques qui confirment les propositions qu'il renferme.

Après de nombreuses et constantes observations microscopiques sur différens animaux vivans, dans tous les tissus transparens (les membranes séreuses du mésentère et de la plèvre, le diaphragme, l'arachnoïde, etc.), j'ai invariablement constaté que tous les fluides (soit dans les vaisseaux capillaires, soit dans les rameaux des artères et des veines) n'affectaient pas une marche directe et uniforme, comme s'ils étaient poussés par le cœur; par conséquent qu'ils ne sont pas sous l'influence exclusive de cet organe, qui, à chaque contraction, lance dans les artères un flot de sang destiné à pousser devant lui la colonne qui s'étend jusqu'aux capillaires, et à chaque dilatation reçoit des veines un semblable flot, dont le déplacement est égal à celui du flot versé dans les artères. Au lieu de voir cette colonne marcher toujours uniformément, et suivant l'impulsion du cœur comme je l'avais d'abord cru apercevoir, je m'assurai, en tenant l'œil appliqué avec beaucoup de patience au microscope, que non-seulement la progression du sang dans les petits vaisseaux (rameaux) n'avait pas *toujours* lieu du cœur vers les capillaires pour les artères, et des capillaires vers le cœur pour

les veines, mais même que le fluide s'arrêtait, vacillait (1) et rétrogradait quelquefois avec une promptitude étonnante et pendant un espace fort long. Les mouvemens de totalité des muscles de l'animal faisaient circuler le fluide avec une vitesse incroyable dans la plupart des vaisseaux qui s'offraient à l'examen, et occasionaient une stagnation complète dans d'autres. Le même phénomène s'observait par l'irritation des tissus qui se trouvaient à proximité de ces mêmes vaisseaux; cette irritation occasionait tantôt un ralentissement dans la progression, tantôt un changement de direction, et toujours un désordre considérable près le lieu stimulé : tous les vaisseaux y étaient bientôt manifestement plus pleins, et le désordre y était augmenté en raison de l'irritation. Ainsi le fluide se précipitait extraordinairement dans certains canaux, d'autres gonflaient et semblaient obstrués, d'autres enfin, rencontrant une bifurcation, débouchaient dans un canal moins distendu, et forçaient le sang qui y était déjà contenu à cir-

(1) Haller et Spallanzani avaient déjà vu cette vacillation dans les vaisseaux capillaires, ou plutôt dans des rameaux isolés très-fins; ils croyaient que cela avait lieu pour quelques points de l'économie. Mais non-seulement ce mode circulatoire se remarque dans les vaisseaux isolés très-fins, mais encore on le suit dans ceux d'un gros calibre, qui cependant ne sont pas sous la dépendance du *torrent circulatoire* influencé spécialement par le cœur. De plus, ce mode circulatoire a lieu partout, à proximité des capillaires, comme il sera prouvé dans le cours de ce mémoire.

culer en sens inverse, si une capacité plus grande s'offrait à l'autre extrémité.

Expériences.

Pour bien observer ces phénomènes, il faut ouvrir l'abdomen d'un animal à sang chaud ou à sang froid de manière à faire sortir par la plaie une anse d'intestin, avec la portion de mésentère correspondante; il faut attacher l'animal sur un échafaud percé d'un trou d'un demi-pouce de diamètre, qui doit encadrer un verre simple, sur lequel on étendra la membrane transparente soumise à l'observation : l'anse d'intestin sera fixée tout autour du verre par des épingles. J'observe qu'il est très-difficile de préparer fructueusement toute autre membrane que la séreuse du mésentère, attendu qu'ici une anse d'intestin fixée tout autour du verre de l'échafaud contient les capillaires, qui servent d'aboutissant aux rameaux soumis à l'observation, tandis que, pour préparer toute autre membrane, il faut faire un lambeau dans la section duquel sont compromis les vaisseaux qu'on a examinés; dans ce cas, la circulation y est presque toujours interceptée avant que la préparation soit achevée. Je dois avertir aussi que, si l'on choisit des animaux à sang chaud, il faut se les procurer extrêmement petits et vivaces; petits, parce que les parois de leurs vaisseaux sont moins opaques (*les animaux à sang chaud ont les parois des vaisseaux très-épaisses*); vicaces, parce que, pour peu que la circulation se ralentisse, le sang se coagule très-promptement

dans les petits vaisseaux, même à une haute température de l'atmosphère ambiante. En dernier lieu, il est nécessaire que la température soit très-élevée (vingt à vingt-cinq degrés) pour empêcher cette coagulation; mais on n'a pas à craindre tous ces désavantages en soumettant à l'expérience des animaux à sang froid. Ces animaux, doués d'une vie organique très-active, ne meurent jamais de douleur, et résistent très-long-temps aux lésions qu'on leur fait; de plus, on peut répéter ces expériences à quelque température que ce soit : quand la préparation est terminée, on place, de préférence sous la lentille, un endroit où se trouvent beaucoup de bifurcations, puis, l'œil appliqué à la lunette, on examine avec beaucoup d'attention et de constance; on s'assure de la direction du fluide et de sa progression dans les différens vaisseaux qu'on observe, et l'on ne tarde pas à le voir se ralentir dans certains d'entre eux, s'arrêter et vaciller dans d'autres, puis accélérer sa marche, ou même changer de direction pour revenir sur ses pas; on aperçoit aussi bientôt tous ces vaisseaux se gonfler par l'irritation qu'occasionent le contact de l'air et la piqûre des épingles. L'afflux du sang est quelquefois si considérable, que, dans les plus grands rameaux, il devient impossible de distinguer la circulation, tant les globules se pressent et rendent les vaisseaux opaques; mais on continue toujours à voir ces vacillations et changemens de direction dans les rameaux plus petits, à moins qu'un afflux trop rapide ne force

le sang à circuler avec beaucoup de vitesse, et très-long-temps dans la même direction : dans ce cas, le lieu que l'on explore est très-engorgé; mais il est toujours voisin d'un autre lieu qui l'est moins. La vacuité des vaisseaux de celui-ci reçoit la surabondance du sang accumulé dans ceux-là, dont l'engorgement est dû à la quantité plus grande de ce fluide que leur envoient les capillaires irrités, auxquels ces rameaux n'ont pu obéir promptement : c'est ce qu'on nomme obstacle à la circulation ; mais n'anticipons point...

Ces expériences m'ont conduit à tirer les conséquences suivantes.

Conclusions.

1.° Le cœur est le moteur central de la circulation (1); il agite continuellement la masse du sang :

(1) Le cœur reçoit sa faculté contractile des nerfs provenant du grand sympathique et de ceux de la huitième paire cérébrale; mais surtout du grand sympathique, qui en distribue aussi aux artères, aux veines, et qui peut exercer un empire absolu sur tout l'appareil vasculaire, sans l'intervention du centre cérébral, comme le prouve M. Broussais dans son mémoire sur les fonctions du système nerveux (*Journal universel des sciences médicales*, 3.e année, p. 140 et suiv.), et comme l'atteste l'acéphale de M. Lallemand (déposé dans les cabinets de la Faculté de Paris), dont le cœur a existé pendant plusieurs mois, malgré qu'il n'y eût eu jamais aucun vestige de moelle épinière. Le Gallois, dans ses expériences, avait plusieurs fois éprouvé que les contractions du cœur persistaient malgré la destruction de la moelle rachidienne. Il n'y a donc point de dilatation active?

la contraction qui pousse un flot de ce fluide dans le système artériel, est suivie d'une dilatation qui reçoit un flot égal du système veineux (1). On peut considérer ce mécanisme comme le mouvement perpétuel qui dispose les molécules à se déranger sans cesse et à osciller (2); sans lui les fluides qui se précipitent vers les lieux irrités auraient une tendance inévitable à s'y fixer en vertu de cette loi : *Ubi stimulus, ibi fluxus*. Il y a donc un mouvement général de circulation par lequel le sang part d'un point et y retourne; cela était nécessaire pour qu'il vînt

(1) Le cœur ne se dilate pas par une force qui lui est propre, comme plusieurs auteurs l'avaient cru remarquer; il suffit, pour s'en convaincre, d'extraire cet organe d'un animal vivant, et de le serrer fortement dans la main; on s'assure alors que c'est pendant la contraction qu'il écarte les doigts qui le serrent, et nullement pendant la dilatation, qui n'est qu'un relâchement, un repos des fibres.

Les ventricules du cœur ne s'alongent pas non plus quand ils se contractent, comme quelques-uns l'ont avancé; mais les fibres, en se raccourcissant, augmentent d'épaisseur; de sorte que dans la contraction le cœur augmente réellement de volume : sa masse charnue se gonfle; car, en même temps que sa surface s'amplifie, sa cavité se rétrécit : le cœur se contracte alors. La cause de ce gonflement pendant la contraction, est le passage subit d'une quantité de sang dans les capillaires de ce muscle, afin de lui donner la force de *s'érecter*.

(2) J'attache à ce mot cette signification : *vacillation des molécules, tantôt entraînées par un courant, tantôt arrêtées par un obstacle, mais toujours en mouvement, en balancement perpétuel, obéissant d'une part à l'attraction des capillaires, et de l'autre au torrent circulatoire.*

se revivifier dans les poumons, après s'être dépouillé de ses qualités nutritives, et avoir acquis de nouveaux matériaux par l'absorption, et pour recommencer son trajet avec les mêmes conditions.

2.° Les gros troncs artériels, tels que ceux de l'aorte, des iliaques, des carotides, souclavières, crurales, etc., outre l'impulsion donnée par le cœur, et la force de cette impulsion causée par la proximité de cet organe, doivent avoir en eux une force qui s'oppose à la stagnation et à la rétrocession du sang; c'est leur contractilité organique (1) : sans cette condition, les plus grands désordres eussent pu résulter; et le moindre obstacle à la circulation dans les gros canaux, qui sont destinés à alimenter sans cesse le réservoir général de l'économie (2), eussent inévitablement occasioné la cessation des fonctions vitales. Il en est de même pour les gros troncs vei-

(1) Les artères et les veines sont contractiles, et exercent une action sur le liquide, puisque les parois de ces vaisseaux reviennent sur elles-mêmes à mesure qu'ils se vident (voyez Magend., *Physiol.* t. 2, p. 319); et si une ligature est placée sur une principale artère, le sang n'en passe pas moins dans les veines; preuve que ce n'est pas la seule force d'impulsion du cœur qui détermine ce passage. Il faut remarquer que la contraction des fibres des muscles de la vie intérieure ne se fait pas de la même manière que celle des fibres influencée par les nerfs de la vie de relation. Il suffit des expériences galvaniques pour se convaincre de ce fait.

(2) J'expliquerai bientôt que c'est la somme des rameaux à portée des capillaires et hors de l'influence immédiate du cœur, que j'appelle *le réservoir général de l'économie.*

neux; le sang ne pourrait stagner ni rétrograder dans les veines caves; aussi ces veines ne sont pas entièrement passives : au moins la plus grosse et la plus éloignée de son système artériel respectif (la veine cave inférieure), est-elle contractile. Pour m'en assurer, j'ai souvent répété l'expérience suivante : J'ai retranché le cœur et ses oreillettes, et j'ai manifestement vu chez plusieurs sortes d'animaux la veine cave se contracter de dehors en dedans, et de bas en haut, d'une manière alternative aux contractions du cœur, afin de chasser le sang vers cet organe (1). Cette expérience prouve que le cœur n'est pas l'unique agent d'impulsion, et donne à croire que les gros troncs artériels pourraient bien aider les mouvemens du cœur pour la progression du sang.

J'appelle *torrent circulatoire* le sang qui est immédiatement sous l'influence du cœur et des gros troncs, celui qui obéit à l'impulsion du moteur central, sans être soumis à l'appel des capillaires.

3.° La circulation progressive et uniforme admise pour les gros troncs décroît de régularité dans les branches (2), et le sang paraît être dans une sorte de

(1) Chez les animaux à sang chaud, la contraction n'est bien sensible que près de l'oreillette; mais chez les animaux à sang froid la veine cave est contractile dans toute son étendue.

Cette contractilité est d'autant plus marquée chez tous ces animaux, que leur vie organique prédomine sur la vie animale, ou que la première est indépendante de l'autre.

(2) Le sang sort par saccades dans les grosses artères; il est alors plus immédiatement sous l'influence du cœur; mais la force des sac-

réservoir général, lorsqu'il est parvenu dans les rameaux (1). Là il n'est plus soumis à l'impulsion du cœur que pour le mouvement général et le but commun à toutes ses molécules : c'est-à-dire qu'en un temps donné il doit être de retour au cœur ; mais que, renfermé dans les rameaux, il est aux ordres du système capillaire, dont la portion irritée puise dans ces rameaux les plus voisins la quantité de sang qui lui est nécessaire pour opposer à la stimulation ; ou en d'autres termes, les rameaux tiennent en dépôt la quantité de sang qui doit affluer dans tous les tissus où est le siége de l'action organique ; et le sang afflue dans ces tissus en proportion de l'augmentation de cette action, toujours suivant l'axiome, *ubi stimulus, ibi fluxus.*

Les rameaux et ramuscules sont par conséquent un *diverticulum* universel qui, d'une part, obéit au

cades diminue à mesure que le calibre de l'artère est plus petit ; et enfin le jet est uniforme dans les rameaux d'un petit calibre, parce que le sang est d'autant moins sous l'influence du cœur qu'il est plus à portée des capillaires.

M. Magendie reproche à Bichat de donner des limites à l'influence du cœur, et de vouloir qu'elle cesse positivement à l'endroit où le sang artériel se transforme en sang veineux. En cela Bichat avait tort, comme je le prouve dans le cours de ce mémoire ; mais il avait raison quand il assignait au mode de circulation de ces petits vaisseaux la cause du mouvement du sang.

(1) Je donne le nom de *réservoir général* aux rameaux qui sont à la portée des capillaires, parce qu'arrivé à cette décroissance des gros troncs, le sang flotte sans but ; il attend que le besoin des cappillaires l'appelle et le force à se distribuer.

système capillaire, et de l'autre au mouvement circulatoire général; il établit l'*équilibre* entre la circulation des gros troncs et celle qui préside à toutes les fonctions de l'économie, en se dirigeant en tous sens de manière à ce que l'harmonie soit parfaite. On conçoit aisément qu'il n'est pas possible que la circulation soit ordonnée autrement, quand on réfléchit profondément à la multitude d'obstacles qui s'opposent à la progression régulière, à l'augmentation ou à la diminution des sécrétions, à l'exercice des différentes fonctions qui nécessitent en un temps plus tôt qu'en un autre l'augmentation de l'action organique dans les tissus qui en sont le siége (comme dans la digestion, etc.) Quand, de plus, on réfléchit à l'assimilation, aux excès de nutrition, et à tous les cas pathologiques qui affectent les différentes parties de l'organisme; en reconnaissant même cet ordre admirable, on a encore peine à concevoir comment il est si difficile et si rare que les ressorts de notre machine manquent.

4.° Le système capillaire semble être le commandeur de l'économie : c'est à lui que tout l'appareil circulatoire obéit; il est, à proprement parler, *le but* de la circulation. C'est dans lui que se passent tous les phénomènes d'assimilation et de décomposition, et que s'opèrent tous les changemens vitaux qui surviennent à l'économie. Les capillairessont le siége de la chaleur animale (1); ils constituent tous

(1) Je prouverai, dans un autre ouvrage, que la chaleur animale est en raison de la vitesse du cours du sang dans les capillaires.

les organes, même la tunique des vaisseaux qui leur fournissent le sang, etc.

L'étendue du système capillaire est immense : si l'on compare sa capacité à celle des gros troncs qui s'abouchent au cœur, on conçoit qu'il est impossible que le flot, expulsé du moteur central, aille répondre avec la même énergie dans toute l'étendue des capillaires. Il y aurait dans ce système à peine un léger déplacement des molécules du sang, si elles étaient soumises uniquement à l'impulsion du cœur, et les fonctions ne pourraient avoir lieu (1). Comment expliquer alors l'augmentation, la diminution, *l'alternation* de ces fonctions, l'inflammation? etc. N'est-il pas incontestable qu'une portion de capil-

(1) Il est évident que, si on n'admet aucune espèce de vitalité dans les vaisseaux qui constituent les tissus de nos organes, la circulation doit être considérée comme un système hydraulique; par conséquent cette loi lui est applicable : *La vitesse d'un liquide diminue à mesure que la capacité qui le contient va en s'élargissant, et vice versâ.* Or, si l'on compare la masse totale des capillaires aux ouvertures du cœur, il faudra nécessairement admettre que le passage du sang par ces dernières doit être extraordinairement rapide, alors que les molécules de ce liquide sont à peine mues dans les capillaires; conséquemment la vie doit y être languissante et inactive, tandis qu'il est prouvé que, dans bien des cas, la circulation est plus rapide et la vie plus énergique dans plusieurs régions du système capillaire que dans le cœur même : certaines inflammations sans fièvre, et l'action des muscles volontaires suffiraient pour en donner la démonstration.

laire mis vigoureusement en action, soit par une fonction, soit par un stimulus quelconque, aura forcé les rameaux à fournir le sang qu'ils tenaient à portée, tandis que d'autres rameaux se déchargeront dans ceux-ci pour obvier au vide; et qu'ainsi l'équilibre s'établira dans ce point, et de proche en proche, dans le même temps que la circulation générale ira son train, et conservera sa marche dans les gros troncs pour entretenir partout le mouvement oscillatoire, empêcher la stagnation et favoriser le retour (vers le centre) des molécules qui sortent du système capillaire, et qui peuvent encore servir à l'assimilation? (1) Aussi, dans les lieux où momentanément il ne s'opère aucune fonction, ne peut-il y avoir qu'une très-légère oscillation. Il est des cas où la stagnation complète a lieu dans quelques points; par exemple, lorsqu'il y a une rupture des capillaires, ou une inflammation produite par une irritation extrême qui aura forcé une grande quantité de sang à affluer vers un point, et qui l'y

(1) Le système capillaire, considéré dans son rapport avec les veines, est, comme l'avait conçu Bichat, le principal moteur de la circulation veineuse; et son influence est d'autant plus grande que les veines sont plus petites et plus voisines de ce système. Cette influence se perd dans les gros troncs, qui, pour cette raison, sont contractiles. Enfin le cœur, en admettant le flot de sang veineux qui doit remplacer celui qu'il lance dans les artères, détermine vers lui-même le cours du sang dans les gros troncs veineux.

retient par son action persistante : c'est ce qu'on observe tous les jours dans les inflammations livides, et les ecchymoses, qui finissent par se dissiper lorsque la circulation s'active dans les points voisins, comme par une application de sangsues ou des fomentations dites résolutives. D'ailleurs ce qui prouve incontestablement que la circulation ne peut être partout uniforme, c'est qu'elle a lieu du système capillaire pulmonaire au système capillaire général ; c'est-à-dire que le sang rouge commence dans l'un et finit dans l'autre où commence le sang noir, qui finit à son tour dans le premier. Or, il est évident que les poumons ne recevront pas à-la-fois tout le sang qui passerait en même temps dans le système capillaire général ; vu leur énorme disproportion de capacité, cette seule considération suffit pour faire tomber tout ce qui est écrit contre elle.

Je citerais mille réflexions à l'appui de ce que je viens d'avancer. Les veines ne sont-elles pas quelquefois considérablement dilatées dans un point ? par exemple, à la périphérie ; cependant cet engorgement se dissipe sans que le cœur ait accéléré ses contractions. On me citera, pour expliquer ce cas, les anastomoses (1) ; mais la circulation s'en fait-elle moins dans des directions différentes et sans l'influence du cœur ?

(1) Non-seulement les anastomoses sont très-multipliées entre les rameaux et les branches des veines, mais même on les remarque jusque dans les plus gros troncs, partout elles servent de déviateurs. La veine

La circulation du sang dans les capillaires, indépendante de l'impulsion du cœur, est prouvée par

L'inflammation,

Les fonctions,

L'influence des passions.

A. Observez une inflammation circonscrite à la peau; le sang y afflue en raison de l'action du stimulus qui cause l'irritation; l'inflammation a plusieurs pouces d'étendue, et cependant le cœur n'active pas ses battemens; il n'envoie pas une plus grande quantité de sang. Celui qui afflue vers le point irrité est puisé dans les rameaux, où il se précipite alors avec une vitesse extrême (comme je m'en suis assuré à l'aide du microscope dans les tissus transparens); les autres rameaux environnans concourent tous, de proche en proche, à cette fluxion. Le sang

azygos est un grand *diverticulum* des veines caves inférieures et supérieures, et des veines intercostales.

M. Magendie dit (*Préc. physiolog.*, t. 2, p. 317), en parlant des anastomoses : « On voit bien qu'elles sont utiles, et que par leur secours les » artères se suppléent mutuellement dans la distribution du sang aux » organes; *mais on ne saurait dire avec exactitude quelles modifications* » *elles impriment à la marche du sang.* »

Cependant, avant Bichat, Bordeu avait déjà dit positivement (t. 1er, p. 194) que, si on fait attention au grand nombre d'anastomoses placées entre les différens vaisseaux, tant artériels que veineux, et qu'on suppose que ces anastomoses ne peuvent servir qu'à fournir aux humeurs des routes pour *aller* et *venir*, *fluer* et *refluer*, on soustraira encore une très-grande quantité de vaisseaux aux lois de la circulation.

qui y suivait diverses directions, selon le besoin des capillaires plus ou moins éloignés, change tout-à-coup l'ordre de sa marche pour se précipiter de toutes parts vers le lieu irrité; ainsi les rameaux qui faisaient suivre au sang une direction opposée, le font en ce moment rétrograder; d'autres, plus éloignés, le distribuent partout où est prêt à se former le vide, et ainsi toujours, de proche en proche, jusqu'au torrent circulatoire, qui sans cesse fournit et fait l'effet d'une pompe foulante. On conçoit maintenant que si l'inflammation offre beaucoup d'étendue, alors une très-grande quantité de capillaires entrant en action, la circulation des rameaux seuls ne peut suffire; le désordre s'étend aux branches et jusque dans les gros troncs, qui sont obligés de fournir une plus grande quantité de sang; alors aussi les contractions du cœur augmentent de vitesse, le sang se précipite dans tout le torrent circulatoire, et la fièvre a lieu. (*Je ne considère ici que l'état circulatoire.*)

Si la masse des capillaires irrités est étendue en nappe, et qu'elle ait peu d'épaisseur, comme dans les membranes séreuses, muqueuses, etc., on remarque assez ordinairement que le flot de sang versé par le cœur n'augmente pas de volume; il n'est que plus précipité: le pouls est vite; mais il ne présente point de plénitude. Cette condition n'est pas absolue; car si les tissus sous-jacens sont enflammés, ou que le réseau vasculaire de ces membranes soit épaissi par l'injection sanguine, le pouls acquiert de

la plénitude; au contraire, le pouls est dur et serré si la douleur est vive, si l'irritation prédomine dans les expansions nerveuses. (Ces remarques sont tirées de l'observation du vivant, suivie de l'autopsie.)

Si la masse des capillaires enflammés, outre son extension, offre une épaisseur plus ou moins considérable, comme dans les parenchymes, le flot de sang versé par le cœur, outre sa précipitation, est aussi plus volumineux. Dans ce cas, on entend quelquefois, et l'on voit les battemens du cœur repousser les parois de la poitrine; le pouls est précipité et plein, surtout s'il n'y a point de douleur(1).

Il arrive quelquefois qu'une inflammation très-circonscrite active les battemens du cœur, et précipite la circulation générale, tandis qu'une inflammation beaucoup plus étendue ne produit pas cet effet. Dans le premier cas, l'inflammation est très-intense; le sang se précipite avec une vitesse extraordinaire dans les rameaux où l'équilibre ne peut pas s'établir assez promptement; le torrent circulatoire est obligé d'augmenter d'action. C'est ce qu'on observe souvent pour un simple phlegmon qui est compliqué de fièvre, pour un panaris, etc.... Dans le second cas, l'inflammation est beaucoup moins intense, comme après une application de sinapisme,

(1) Lorsqu'une inflammation est très-violente, très-intense, le pouls ordinairement est dur et serré; mais il se développe, acquiert de la plénitude et de la liberté après la soustraction du sang aux tissus des capillaires et des rameaux, siége de la congestion inflammatoire.

ou lorsqu'un bain sinapisé a rougi les jambes dans une étendue assez considérable. Cependant le cœur n'a pas précipité les contractions; il n'y a pas de fièvre; l'accélération de la circulation a eu lieu seulement dans les rameaux environnans. L'irritation des capillaires ayant été lente, les rameaux ont suffi pour fournir à l'exigence de ceux-ci, et le torrent circulatoire général n'a pas été activé. Mais il faut remarquer qu'en versant davantage de sang dans les rameaux qui ont fourni aux capillaires irrités par la *sinapisation*, il en a versé en plus petite quantité dans d'autres lieux moins irrités; ainsi le bain de pied fait cesser le mal de tête : c'est sur cette théorie que reposent toutes les révulsions, comme je le prouverai plus loin.

Par ce que je viens d'exposer, on conçoit que plus une inflammation est intense et étendue, et plus elle précipite le torrent général de la circulation. Les physiologistes qui ont admis et la circulation générale dépendante de l'impulsion du cœur, et celle des capillaires indépendante de cette impulsion, mais qui n'ont pas connu la circulation intermédiaire par les rameaux, ont dit que le cœur était mis *sympathiquement en action*, parce qu'ils ne pouvaient pas expliquer ce mécanisme; mais on voit que ce n'est pas ici une sympathie, mais plutôt une conséquence déduite de la liaison de la circulation capillaire à celle du cœur; avec cette restriction, que plus une inflammation est vive ou affecte une partie plus sensible, et plus l'influence capillaire agit sur le torrent circulatoire.

On voit aussi que moins une inflammation est intense, et moins son action s'étend aux gros troncs et au cœur. Ceci nous explique pourquoi les inflammations chroniques peuvent exister sans fièvre, et même se concilier avec le bon état d'un certain nombre de fonctions. On peut, on doit même appeler *chroniques* toutes les phlegmasies peu intenses dès leur commencement; car la chronicité d'une inflammation qui a été aiguë, n'est autre chose que la moindre intensité de cette inflammation, la disparition ou la diminution de la fièvre, et le rétablissement en tout ou en partie des fonctions étrangères au tissu malade.

B. Dans l'état d'acuité, ou plutôt d'intensité de l'inflammation, toutes les fonctions sont plus ou moins altérées, etc.; comment cela pourrait-il être autrement dans un trouble violent de la circulation, puisque, dans l'état ordinaire, la quantité de fluide abordant à l'organe qui est le siége de la fonction, est toujours en raison de la plus grande ou de la moindre activité de cette fonction? (1) Par exemple, pour la digestion, dans l'état de vacuité de l'estomac, peut-il aborder la même quantité de sang que pendant la plénitude de ce viscère; et après

(1) Si, sur un animal vivant, on pousse impétueusement une injection dans quelqu'artère qui distribue le sang à un organe quelconque, au cerveau par exemple, à l'instant les fonctions de l'organe sont troublées : il en est de même pour l'estomac, pour le poumon, etc.; mais si l'injection est poussée avec ménagement, la fonction n'est pas troublée.

un repas trop copieux, ne sent-on pas à la région épigastrique une chaleur et un malaise qui sont les indices d'une légère inflammation, d'un abord plus considérable de sang pour l'accomplissement de la fonction? Lorsque, comme je l'ai dit plus haut, il existe un trouble général dans tout le torrent circulatoire, que le cœur pousse le sang à coups redoublés dans le système artériel, alors le sang des rameaux, entraîné par le tourbillon général, ne peut plus se présenter tranquillement et en quantité requise aux capillaires destinés à l'accomplissement des fonctions; de là nausées, vomissement, indigestion, inappétence, et tous les désordres qu'on remarque dans la fièvre, soit qu'elle dépende d'une inflammation de l'estomac, soit de celle de toute autre partie. Il en est de même pour toutes les autres fonctions : dans l'état de santé, les capillaires puisent dans les rameaux la quantité de sang nécessaire à leur accomplissement, sans que le cœur précipite ses mouvemens, à moins que les capillaires n'agissent dans une assez grande étendue pour que la circulation des rameaux ne puisse suffire; comme lorsque dans la course tous les muscles accélérant leurs contractions, et le sang traversant alors avec rapidité les capillaires de ces organes dans toute l'enveloppe du squelette, les rameaux ne peuvent suffire; le cœur bat bientôt avec violence, toute la colonne du sang se précipite, la peau qui recouvre ces muscles rougit par l'afflux extraordinaire du sang dans tous les capillaires de la périphérie où a lieu l'aug-

mentation d'action : une sueur abondante s'écoule ; toutes les veines extérieures se gonflent, parce que le sang, poussé avec violence par les capillaires, n'est pas encore reçu avec assez de promptitude par le cœur (1), lequel ne peut suffire à l'abord du fluide que lui envoie une si grande quantité de capillaires irrités ; bientôt il faut, ou que la course se ralentisse, ou que l'individu s'arrête, sans quoi la mort s'ensuivrait, ou par une rupture des vaisseaux, ou par celle du cœur lui-même. Les exemples d'anévrisme ne sont que trop fréquens à la suite de ces courses forcées.

Que l'on calcule maintenant la force étonnante de tous les capillaires réunis, mise en opposition avec celle du cœur, et l'on concevra qu'il est impossible que la colonne du sang, poussée également par les capillaires de l'enveloppe du squelette, passe dans la même proportion par le canal étroit du cœur, lorsque la circulation est réglée ; ce seul fait suffit

(1) On ne saurait prendre pour raison de l'accélération du sang veineux la pression latérale que les muscles exercent sur les veines, comme quelques auteurs l'ont prétendu, ni attribuer la dilatation de celles-ci à la stagnation du sang, dépendant de ce que les muscles restent longtemps dans l'inaction. La circulation veineuse dans un membre paralysé dément complètement cette proposition : la paralysie n'atteint que les nerfs de la vie de relation. Les nerfs qui se distribuent aux vaisseaux viennent du grand sympathique, conséquemment la paralysie n'anéantit pas la circulation ; mais la circulation peut être activée avec le concours des nerfs de la vie de relation, comme le prouvent les contractions musculaires, les passions, etc.

pour prouver que le moteur central ne fait que donner l'impulsion au fluide, et est spécialement destiné à entretenir un balancement général, et à fournir la quantité de sang exigée par tous les capillaires de l'économie.

Le cœur ne règle donc pas la circulation ; il obéit.

C. Je puis dire des passions ce que je viens d'exposer des fonctions ; elles troublent la circulation là où elles portent leur influence. Nous savons que les passions agissent par une sympathie nerveuse (dont nous ne connaissons pas encore la cause) sur telle ou telle partie du corps ; par exemple, que la pudeur et la honte colorent toute la face, que la colère irrite les voies gastriques, que les desirs voluptueux mettent en érection les organes génitaux.

Les joues se couvrent-elles d'un vif incarnat, consultez le pouls, il ne bat pas d'abord plus vite ; mais si l'étendue des capillaires injectés est plus considérable, et que la rougeur couvre le cou et la gorge, le cœur bat consécutivement. La colère est-elle peu violente, l'irritation se borne à une petite portion des voies gastriques, le cœur n'augmente pas d'action. Est-elle poussée jusqu'à la fureur, l'irritation gastrique est tellement forte, qu'il sensuit des vomissemens bilieux ; tous les capillaires de la face s'injectent. On dit vulgairement : Il est rouge de colère. Alors bientôt le cœur augmente de contractions.

Les desirs voluptueux, en portant leur influence sur les organes génitaux, y déterminent un passage

considérable de sang dans les capillaires pour effectuer l'érection; cependant les contractions du cœur ne sont pas augmentées. Mais si les desirs sont extrêmes, s'ils ont été long-temps contrariés, que l'on touche l'objet aimé, et qu'on soit près de l'accomplissement de l'acte, alors l'érection est extrême, les capillaires de la périphérie augmentent d'action, le cœur bat avec violence! . . . .

Il est d'autres passions qui portent immédiatement leur influence sur les capillaires du cœur, et accélèrent les battemens de l'organe. . . . . . telle est la crainte (1).

(1) La pudeur et la honte avec crainte, en même temps qu'elles portent leur influence sur les capillaires de la face, la portent aussi sur le cœur. Cet organe alors peut palpiter, quoiqu'il n'y ait qu'une médiocre portion de capillaires stimulés.

Suite du Mémoire sur la circulation du sang, éclairée par la physiologie et la pathologie, lu à l'Institut, le 9 août 1819, par M. Sarlandière, *docteur en médecine.*

DEUXIÈME PARTIE.

COMMENT DOIT S'EFFECTUER LA CIRCULATION DANS LE PASSAGE DES ARTÈRES AUX VEINES ? ET COMMENT SE COMPORTE-T-ELLE DANS LES GRANDS OBSTACLES AU COURS DU SANG ?

I. *Passage du sang des artères aux veines.*

Quelques expériences ont été faites récemment, dans l'intention de prouver que le passage du sang des artères aux veines, c'est-à-dire dans les vaisseaux capillaires, était immédiatement sous l'influence du cœur, et dépendait uniquement de son impulsion. A cet effet, une ligature a été placée sur la cuisse d'un animal vivant; cette ligature devait intercepter la circulation dans toute l'épaisseur du membre en l'entourant, excepté dans l'artère et la veine crurale, qui n'y étaient pas comprises : dans cet état, une ponction avec un instrument tranchant ayant été faite à la veine, on a vu le jet du sang s'élever à une grande hauteur; si, de plus, une ligature était placée sur l'artère correspondante, bientôt le jet du sang veineux diminuait de force. On a conclu de ce premier fait que le cœur ordonnait seul

la circulation veineuse (1), et que le système capillaire n'y pouvait rien; il est évident qu'on agissait alors sur les gros troncs, sur le torrent circulatoire dépendant du cœur. Pourquoi le système capillaire ne fournissait-il pas son sang, afin de ne pas laisser manquer la circulation veineuse? C'est parce que la circulation capillaire est plus importante à la vie des tissus que la circulation veineuse, et parce que le tronc artériel ne fournissant plus de sang au système capillaire, ce système devait en conserver la quantité nécessaire...

1.° Pour son alimentation actuelle;

2.° Pour que le membre ne périsse point par *exsanguification;*

3.° Parce que la présence de la ligature occasione une irritation qui appelle dans les capillaires du membre plutôt un surcroît de sang qu'elle ne leur permet de se vider.

On a été plus loin; le jet du sang veineux s'étant ainsi affaibli par la ligature de l'artère crurale, une ouverture a été pratiquée à cette artère au-dessous de la ligature, et l'extrémité d'une seringue y ayant été introduite, on y a poussé un liquide; à mesure que ce liquide était poussé, le jet du sang de la veine augmentait de force. Cessait-on de pousser, le jet veineux diminuait; de ce second fait on

(1) Si, dans un cas semblable, la circulation ne se faisait que par l'impulsion du cœur, le cours du sang s'arrêterait aussitôt dans la veine et dans la portion d'artère au-dessous de la ligature, par le fait de cette même ligature; au lieu qu'il continue toujours sa route, poussé par la force contractile des artères.

a conclu décidément que le sang passait immédiatement des artères dans les veines, sans vouloir admettre aucune déviation, ni accorder aucun genre d'action au système capillaire. Cette expérience, toute concluante qu'elle le paraîtrait, est cependant bien loin de mériter la moindre approbation.

En premier lieu, c'est toujours sur le torrent circulatoire, sur la grande circulation dépendante d'un *vis-à-tergo* (1) (qui remplace le cœur) qu'on agit.

En second lieu, les capillaires sont dans un état pathologique, comme je viens de le démontrer plus haut; par conséquent, aucune fonction ne s'y faisant, et l'état d'irritation subsistant, il ne peut y avoir qu'engorgement. Les capillaires ne puisent rien dans le torrent circulatoire; ils ne lui envoient rien; tous les fluides sont en stagnation dans le réservoir général du membre comprimé; la grande circulation seule a lieu (2); elle est forcée d'avoir lieu par l'impulsion du cœur ou de tout autre *vis-à-tergo* qui le représente; elle est même d'autant plus évidente, que la circulation dans les rameaux et les capillaires se fait moins.

Quant à la dégénération immédiate des artères

(1) Le piston qui pousse l'injection.

(2) Les belles expériences de Legallois pour déterminer les effets de diverses lésions de la moelle épinière sur la circulation, auraient dû convaincre jusqu'à la dernière évidence, de l'action de la grande circulation indépendante de celle des capillaires. (*Legallois*, p. 83 et suiv.)

Que penser des tissus morts par la destruction d'une portion de moelle épinière correspondante, où la circulation capillaire est anéantie, tandis que la grande circulation, celles des gros troncs, continue ?

en veines, il est probable qu'elle existe pour un certain nombre de vaisseaux; cela est même indispensable; car, dans le cas où une ou plusieurs fonctions sont suspendues, ou bien lorsqu'il existe un obstacle à la circulation capillaire dans un point, il faut bien une déviation pour que le torrent général ne soit pas intercepté. Il est donc probable qu'il y a deux routes pour le cours du sang : l'une qui amène le sang aux capillaires interposés des artères aux veines; et c'est dans ceux-ci que se passent les phénomènes de la chimie vivante. On ne peut se dispenser, malgré les expériences, d'admettre ces capillaires interposés; car comment se feraient les sécrétions, les excrétions, l'absorption, si les veines sont continues aux artères? Dira-t-on que les veines absorbent? Elles ont donc une extrémité? et alors elles ne sont pas continues aux artères.....

Dira-t-on que les artères exhalent, qu'elles sécrètent? mêmes objections. Et pourquoi n'exhalent-elles pas du sang, puisqu'elles ne contiennent que du sang? Comment y aurait-il tant de sécrétions, de fluides différens, s'il n'y avait pas des organes particuliers où aboutissent ces artères qui amènent

Ordinairement on remarque dans ces expériences que les battemens du cœur deviennent d'abord irréguliers et lents : cela devait être, à cause de l'obstacle à la circulation qui se manifeste dans les capillaires frappés de mort; mais ce dérangement dure peu, et la circulation continue par la grande route, celle qui constitue le torrent circulatoire. (*Legallois*, p. 97.)

le sang propre à toutes ces opérations, lesquelles sont réellement le *but* de la circulation, puisque c'est en vertu d'elles et de leur harmonie que l'individu conserve son intégrité? L'autre route (par laquelle le sang passe immédiatement des artères dans les veines, c'est-à-dire sans se détourner du torrent circulatoire général) n'est donc probablement qu'un *diverticulum* des organes sécréteurs et excréteurs; le sang n'en suit le trajet qu'autant qu'il n'est pas nécessaire ou qu'il ne peut passer par la première, qui est la plus importante, puisqu'elle procure l'accomplissement des fonctions (1). Les expériences mêmes que je viens de citer prouvent cette déviation. L'accomplissement des fonctions nous donne la preuve du premier mode de circulation (celui où les artères ne dégénèrent pas immédiatement en veines); les expériences ci-dessus nous prouvent le second mode de circulation (celui qui requiert la continuité des canaux circulatoires). En cela, M. Ma-

(1) Il doit y avoir nécessairement beaucoup de *diverticulums* dans le trajet de la circulation; dans ce cas, la grande route (celle où les artères dégénèrent en veines) est un *diverticulum* de la route qui mène aux sécréteurs; dans d'autres cas, il y a sans doute des masses de capillaires placées à proximité des organes qui sont le siége des fonctions pour servir de retraite au sang, lorsque ces fonctions sont suspendues, comme le foie et la rate par rapport à l'estomac. (Voy. le mémoire de M. Broussais.) La veine porte est un *diverticulum* établi entre les différens points des intestins; la veine azygos est un canal de communication entre le système veineux supérieur et inférieur, propre à la déviation.

gendie a rendu un service réel à la science, en prouvant qu'il existe une déviation qui ne laisse jamais la circulation en défaut, et qu'un ordre admirable préside à la distribution du sang et à la conservation de l'individu. Je suis fâché seulement qu'on en ait abusé pour en faire un phénomène purement mécanique, qui tend à ramener la théorie de Boerhaave, laquelle se trouve détruite par tant de faits, et notamment par les travaux immortels de Bichat.

La circulation du sang ne peut être considérée comme un appareil hydraulique et purement mécanique, dépendant du jeu d'une pompe, et ayant lieu dans des canaux inertes : c'est un acte vital dirigé par l'influx nerveux dans des tissus sensibles.

Le sang est d'autant plus soumis au despotisme du cœur (et dans ce cas la circulation est en quelque sorte mécanique) que ses molécules sont rassemblées en plus grosses masses, et qu'il est contenu dans des tissus moins sensibles (les parois des gros vaisseaux) ; au contraire, il est d'autant moins soumis à ce despotisme, que ses molécules sont plus divisées, et qu'elles occupent des tissus plus sensibles (les capillaires). Comparez le plus ou moins de sensibilité des divers tissus de capillaires, et leur plus ou moins d'aptitude à l'inflammation, l'énergie des fonctions et l'impression des passions dans ces mêmes tissus ; suivez-y, en raison de leur sensibilité, les désordres circulatoires, ou plutôt l'essence de la circulation indépendante du cœur ; reportez-

vous ensuite sur les gros troncs, et vous verrez que ceux-ci ne sont ni le siége des inflammations, ni celui des passions, etc... Si l'inflammation s'empare du cœur (1), c'est dans les capillaires qu'elle existe; si une passion influence cet organe, c'est sur les capillaires qui entrent dans sa composition qu'elle agit.

Une autre question de la plus haute importance doit encore m'occuper; elle se rallie à celle que je viens de traiter, et sa solution doit être le complément de tout ce que j'ai exposé dans ce mémoire.

II. *De quelle manière se forment les grands obstacles à l'intégrité de la circulation?*

Ils peuvent être divisés en trois espèces :

1.° Obstacle au cours régulier du sang dans les capillaires et les rameaux;

2.° Obstacle à la progression dans les gros troncs;

3.° Obstacles dépendans d'une lésion de contractilité du cœur.

A. J'ai dit que, dans une inflammation circonscrite ou peu intense, les capillaires environnans, ou les ramuscules à proximité, étaient seuls le théâtre de l'accélération de la circulation et de l'engorgement; j'ai dit aussi qu'une inflammation très-vive ou fort étendue portait le trouble plus loin, et agissait souvent sur tout le torrent circulatoire (fièvre) (2).

(1) Voyez le Traité des maladies du cœur. *Corvisart* (2.e classe.)

(2) Bordeu avait déjà avancé que l'irritation forte d'un organe influe

Lorsqu'une inflammation intense envahit tout un membre, soit qu'une irritation considérable et vive l'ait développée instantanément dans une grande étendue, soit qu'ayant commencé par un point, elle y exalte tellement les propriétés vitales, que l'inflammation irradie avec rapidité, et croît d'intensité au loin, comme dans l'anthrax, le charbon, etc.; soit enfin que, se manifestant dans un tissu plus sensible, l'irritation fasse appel aux fluides : la présence de ceux-ci y augmente la sensibilité, qui, à son tour, provoque un nouvel afflux des fluides, et ainsi de suite, jusqu'à ce que les propriétés vitales soient tellement exaltées, que l'inflammation passe dans les tissus voisins, comme on le remarque dans les violentes inflammations des articulations. Dans tous ces cas, la tuméfaction, la rougeur et la chaleur exagérées attestent la rapidité de la circulation. Si un traitement approprié n'arrête pas ce désordre, bientôt l'engorgement devient considérable, au point de rompre les vaisseaux; les sécrétions ne se font plus; la gangrène et le sphacèle se manifestent.

La gangrène n'est pas, comme l'ont pensé plusieurs célèbres médecins, la mort de la partie; c'est une erreur qui ne peut subsister dans l'état actuel de nos connaissances physiologiques. La putréfac-

sur la grande circulation en occasionant un obstacle considérable. Voy. *Recherches sur le pouls*, 1779, p. 17, t. 1.

Il dit même avoir remarqué de la différence dans les pulsations des diverses artères, lorsqu'il y avait des obstacles d'un grand faisceau de vaisseaux capillaires.

tion, après l'extinction de la vie, ne s'empare pas d'un membre avec autant de promptitude que la gangrène l'envahit pendant qu'il jouit de ses propriétés vitales : c'est évidemment un changement dans la chimie vivante et les propriétés des tissus, un vice de nutrition, enfin une *désorganisation.* Cette désorganisation est d'autant plus rapide que les tissus étaient plus enflammés, que la circulation y était plus activée; aussi remarque-t-on que la gangrène qu'on a nommée *par excès de force* fait des progrès incomparablement plus prompts que celle qu'on a appelée *par défaut de force.* Donc la gangrène n'est pas simplement une mort locale, mais une décomposition organique.

Pour éclairer ce point, il suffira d'examiner les deux différences qu'on assigne à la gangrène.

Celle par excès d'inflammation est précédée par un trouble extrême dans la circulation de la partie, un embarras et un engorgement considérables, et même une rupture des vaisseaux capillaires dans plusieurs points; enfin les sécrétions changent de nature, les fluides et les solides se désorganisent par une altération inexplicable des propriétés vitales.

La gangrène par défaut de force résulte de la diminution des propriétés vitales des capillaires dans les tissus; la circulation s'y ralentit et s'y éteint, les sécrétions ne peuvent y avoir lieu. La décomposition s'y opère d'une manière peu active. De cette espèce sont la gangrène par congélation, qui résulte du ralentissement de la circulation, parce que le

froid stupéfie l'action organique des vaisseaux capillaires (c'est encore ici qu'on peut se convaincre que le cœur ne cesse de battre que parce que les capillaires ne réagissent pas sur lui); de cette espèce est aussi la gangrène sénile, et celle qui survient par l'épuisement des tissus à la suite d'une longue maladie qui a consumé la vie dans les principaux foyers de l'économie.

Le scorbut n'est qu'une espèce de gangrène moins marquée, et disposée par plaques; elle résulte de la mauvaise élaboration des fluides, occasionée par les matériaux nutritifs corrompus ou peu assimilables.

La gangrène qui envahit tout un membre y suppose l'anéantissement de la circulation dans les capillaires, et même dans les rameaux, quoique celle des gros troncs, c'est-à-dire celle dépendante de l'action exclusive du cœur, puisse encore y continuer; c'est même ce qu'on observe souvent après la chute des lambeaux de tissus sphacélés. On aperçoit de grosses artères et de grosses veines, qui paraissent intactes, traverser des tissus entièrement désorganisés; elles se trouvent quelquefois à nu et comme disséquées après la chute des escharres. Enfin, lorsqu'une portion du membre ne requiert plus l'afflux du sang, les gros troncs s'oblitèrent eux-mêmes ou se désorganisent, et se rupturent, et l'on voit fréquemment des hémorrhagies survenir après le pansement des larges plaies gangreneuses.

Pendant que les parties qui sont le siége de l'en-

gorgement inflammatoire se désorganisent ou se gangrènent, les anastomoses des artères et des veines qui se trouvent au-dessus de l'obstacle, doivent s'élargir; il se forme des vaisseaux collatéraux d'un calibre supérieur aux dépens des capillaires, comme je vais le prouver en traitant des obstacles au cours du sang dans les troncs; et enfin le trouble général (la fièvre) diminue, l'intégrité de la circulation se rétablit, les capillaires voisins des lieux désorganisés s'irritent et réagissent sur les molécules gangrénées; celles-ci deviennent corps étrangers, *le cercle inflammatoire* s'établit; c'est le moment de l'amputation. L'ablation du membre gangréné conserve la vie de l'individu, et la régularité de l'appareil circulatoire se trouve rétabli.

La gangrène ne se manifeste si facilement dans un membre que parce qu'il y a bien moins de moyens de déviation que dans le tronc; aussi envahit-elle plutôt les petites extrémités (les orteils et les doigts, par exemple) que la cuisse, comme on l'observe dans la congélation, lorsque le froid agit également sur toutes les parties du corps : ce phénomène a lieu, non parce que les doigts et les orteils sont les parties les plus éloignées du centre circulatoire, puisque le nez et les oreilles sont aussi facilement congelés que les orteils, mais parce qu'il y a une couche bien moins épaisse de capillaires et de rameaux sanguins capables de développer du calorique, et que celui-ci est soustrait avec facilité, parce que ces parties sont entourées de tout côté par le froid.

Les phlegmons et les grandes inflammations du tronc et des viscères sont des obstacles à la circulation, d'autant plus considérables que l'inflammation est plus étendue, ou qu'elle attaque des tissus plus sensibles; ainsi l'inflammation des membranes muqueuses est beaucoup plus grave que celle des muscles, et occasione un trouble bien plus considérable dans l'appareil circulatoire.

La désorganisation dans les parenchymes des viscères, ou les parties qui entourent les os, est en raison de l'étendue de l'obstacle et de l'intensité de l'inflammation, c'est-à-dire de l'afflux plus considérable du sang.

Une inflammation aiguë formant obstacle au cours du sang, se termine de trois manières :

1.° Par le rétablissement de la circulation dans le lieu affecté, ce que les auteurs ont appelé *résolution*.

2.° L'inflammation étant très-intense, et le rétablissement du cours du sang ne pouvant s'effectuer, les lieux les plus engorgés deviennent des foyers de désorganisation. Dans la période d'acuité, cette désorganisation se présente sous la forme de *puïfication;* le *pus* est une altération chimique du sang, un mode vicieux de sécrétion, dont nous ignorons la nature. Dans la *chronicité*, cette organisation se présente sous forme d'induration, de squirrhe, de cancer, de tubercules, etc.; ce ne peut être qu'une altération chimique des fluides émanés du sang : ce mode de désorganisation se manifeste dans les vaisseaux blancs (les sécréteurs et excréteurs).

Le foyer de désorganisation, quel qu'il soit, ayant lieu, la circulation se rétablit autour de lui par les anastomoses des rameaux; mais souvent ce foyer forme un *noyau* qui devient un point d'irritation chronique pour les capillaires environnans, et qui désorganise, en gagnant, de proche en proche, les tissus y aboutissant : c'est ce qu'on a nommé *cancer* ou *ulcère rongeant*, lequel enfin influe sur tout l'appareil circulatoire, et finit par occasioner la mort, par le *trouble* qui en résulte dans toutes les fonctions, et la répétition désorganisatrice.

3.° Le trouble peut devenir général par la violence ou l'étendue de l'inflammation, sans que la résolution ni la désorganisation aient lieu. Ce déréglement dans tout le système circulatoire est tellement grand, cette fièvre est quelquefois tellement violente, que toutes les fonctions qui entretiennent la vie en sont altérées à-la-fois, et bientôt cessent totalement. Cette mort peut être appelée *mort de douleur*.

L'engorgement sanguin du cerveau (apoplexie) devrait être rangé parmi les obstacles à la circulation dans les capillaires et les rameaux, car l'apoplexie est déterminée de trois manières : 1.° par une irritation locale, une excitation extraordinaire du cerveau qui y fait affluer le sang et l'y retient, *ubi stimulus, ibi fluxus;* 2.° par un anévrisme appelé *actif*, état dans lequel le sang artériel est chassé avec trop de violence vers les rameaux et ramifications

qui se distribuent au cerveau; 3.° par un obstacle résidant dans le cœur ou les veines, qui empêche le retour assez prompt du sang veineux des parties supérieures.

L'obstacle à la circulation existant dans le poumon, mérite une considération toute particulière. L'inflammation de cet organe influe plus immédiatement sur le moteur central de la circulation que celle des autres organes, tout le sang devant passer par les capillaires du poumon; et ces capillaires étant si proches du cœur, le moindre point d'irritation réagit sur les rameaux, qui bientôt influencent le torrent circulatoire. D'ailleurs le sang dans les poumons suit presque partout la grande route, et une quantité prodigieuse d'artères y dégénèrent immédiatement en veines, comme plusieurs expérimentateurs s'en sont assurés (1); aussi la pneumonie, qui est l'inflammation d'une grande quantité de capillaires du poumon, précipite-t-elle les battemens du cœur, et donne-t-elle un pouls large et plein.

Lorsqu'à la suite d'une inflammation étendue un poumon est hépatisé, c'est-à-dire lorsqu'il n'admet plus le passage du sang dans les capillaires, que le torrent circulatoire y est intercepté, il faut ou que

(1) Suivant Legallois, si un poumon est altéré au point de ne pas admettre l'air, le sang qui passe dans les capillaires n'acquiert pas la qualité artérielle, et revient noir au cœur.

la capacité de l'autre poumon s'élargisse, ou que l'appareil des vaisseaux sanguins soit désempli, ou que l'individu périsse par suffocation.

Souvent, lorsque le cours du sang est intercepté par l'hépatisation d'un poumon, il reflue des troncs veineux jusque dans les rameaux, et se répand quelquefois dans tous les capillaires de la partie supérieure (1). J'ai eu occasion de m'en convaincre d'une manière péremptoire en octobre 1818. Je fus appelé en consultation auprès de l'épouse d'un avoué. Je reconnus une hépatisation du poumon droit; le pouls était intermittent; quelques heures avant la mort, le sang ne pouvant plus passer par le poumon, reflua par la jugulaire, et en quelques secondes la face était entièrement violette. L'autopsie fit reconnaître la carnification complète du poumon droit, et l'engorgement de tous les troncs veineux supérieurs, et de leurs rameaux et ramifications.

B. *Obstacles à la progression dans les gros troncs.*

Les obstacles à la progression du fluide dans les vaisseaux d'un certain calibre sont nécessairement dus à l'oblitération d'un de leurs points, soit par une ligature, soit par une compression, soit enfin par un vice de nutrition, des polypes, etc....

(1) Bordeu avait déjà dit (t. 1.er, p. 353) : « Le sang peut être porté du tronc des veines jugulaires vers leurs ramifications, et y prendre des directions contraires aux lois ordinaires de la circulation.

Ces obstacles produisent des accidens d'autant plus funestes qu'ils sont placés plus près du cœur, ou qu'ils occupent un tronc *plus* principal. Par exemple, si l'on pratiquait une ligature sur l'artère souclavière, on verrait bientôt les carotides battre avec violence, en recevant la surabondance de sang que le cœur, aveugle dans ses contractions, chasse sans mesure dans le tube artériel. Il se déclare une violente congestion vers le cerveau, et l'apoplexie est inévitable, si on ne relâche la ligature, ou si on ne pratique une saignée abondante (l'artériotomie des temporales).

Des désordres non moins considérables peuvent survenir à la suite de la ligature d'une des iliaques externes, opération qui a été tentée dans ces derniers temps par M. Dupuytren (et antérieurement par Abernethy, à Londres, et par Astley-Cooper), et qui a réussi à l'aide de grandes précautions.

Le même reflux du sang a lieu par la ligature brusque d'une artère moins considérable, pourvu qu'elle soit sous la dépendance de l'action du cœur; quoique j'en possède plusieurs observations qui me sont propres, je préfère citer un exemple tiré des mémoires de M. le baron Larrey (4.e v., p. 334). Il avait appliqué une ligature sur l'artère poplitée d'un lancier de la garde royale, agé de trente neuf ans, fort et sanguin, qui portait un anévrisme de cette artère; quelques heures après, il se manifesta des symptômes de turgescence et de céphalalgie, dont les effets furent calmés par une saignée co-

pieuse du bras. Le lendemain, de légères pulsations s'étant fait sentir dans la tumeur anévrismale, la ligature fut resserrée jusqu'à leur totale disparition; « peu d'heures après, de violens maux de tête se dé» clarèrent encore, avec rougeur à la face; injection » des vaisseaux de la conjonctive et battemens ex» trêmes des artères carotides et temporales. » Une deuxième saignée du bras plus copieuse que la première fut pratiquée et renouvelée pendant la nuit. Le cinquième jour tous les symptômes alarmans avaient disparu; et à peu de jours de là, la circulation parut s'être rétablie dans son état d'intégrité.

Ce fait prouve encore que le cœur ne règle pas la circulation, qu'il pousse aveuglément dans les gros troncs artériels la quantité de sang nécessaire à alimenter le *réservoir général* de l'économie; ou, en d'autres termes, qu'il lance, par une action mécanique, le fluide destiné à être porté et versé dans les rameaux et ramuscules artériels de tout le corps; là, comme je l'ai assez prouvé, le sang est ballotté et soumis à une autre action (celle des capillaires). J'en donnerai bientôt une dernière preuve en parlant de la formation de nouvelles artères à la suite de l'oblitération des gros troncs.

Les accidens que je viens d'énumérer n'ont pas lieu lorsque la ligature a été pratiquée à la suite d'une forte hémorrhagie, et ils se manifestent rarement à la suite des amputations des membres, parce qu'il y a toujours eu une certaine quantité de sang épan-

ché, au lieu que, dans la ligature de l'anévrisme, non-seulement l'artère ne perd pas une goutte de sang, mais même il en revient une certaine quantité du membre auquel l'artère le distribuait. De là la nécessité de ne serrer que graduellement la ligature dans l'anévrisme, ou d'oblitérer peu-à-peu la tumeur, comme l'a pratiqué M. Ribes; et de là aussi le précepte de laisser couler une quantité de sang proportionnée à la constitution de l'individu, dans les amputations. Les praticiens connaissent bien la nécessité de cette conduite.

Les accidens précités ne se manifestent que dans les premiers jours qui suivent la ligature des artères; bientôt les rameaux de communication (anastomoses) augmentent de calibre, et une nouvelle marche circulatoire s'établit dans la partie (1) lors des amputations. Cette circulation s'établit de la portion supérieure de l'artère, et un peu au-dessus de

(1) Il faut quelquefois très-peu de temps pour que la circulation prenne une autre marche. Après la bataille de la Moskowa j'avais amputé le bras d'un sous-officier, et placé un appareil convenable; je fus fort étonné de le voir revenir, une heure après, avec le moignon dénué de son appareil, qui avait été arraché par mégarde : aucune ligature n'existait plus sur le bout des artères, et pas une goutte de sang ne s'écoulait. Je laissai un certain laps de temps le moignon dans cet état sans qu'il se manifestât d'hémorrhagie; j'inspectai attentivement l'extrémité des artères, et ne pus découvrir aucune trace de caillot.

Il existe plusieurs faits de ce genre.

la ligature; à la portion inférieure, au-dessous de la tumeur anévrismale, comme le démontre la curieuse observation de M. Ribes, dont le sujet était un invalide portant une tumeur anévrismale de l'artère poplitée, laquelle remplissait presqu'en entier le creux du jarret. Des applications constantes de glace furent faites sur la tumeur pendant plusieurs mois; enfin elle se réduisit et perdit insensiblement ses pulsations, mais des battemens artériels se manifestèrent sur les côtés du genou, sur les petits rameaux articulaires, qui s'étaient considérablement dilatés. Le malade mourut treize années après la guérison, et fut inhumé sans que M. Ribes en fût informé. Il obtint, après vingt-sept jours, la permission de le faire exhumer pour le soumettre à ses recherches. Cet habile anatomiste mit tous ses soins à préparer le membre qui avait été le siége de l'obstacle à la circulation; il tenta d'injecter l'artère fémorale par l'aorte ventrale; mais la matière s'arrêta à l'endroit de l'oblitération de l'artère; alors il se détermina à pousser l'injection de bas en haut, par la tibiale postérieure: ce procédé ne réussit pas mieux. Il fût obligé d'injecter séparément de nouvelles branches artérielles, qui partaient d'environ trois et six pouces au-dessus du lieu où s'était arrêtée l'injection supérieure, et qui descendaient le long des parties latérales du membre. Ces branches suivent des routes nouvelles, irrégulières; elles se sont formées en élargissant des rameaux de communication, et ont traversé ainsi une grande masse de tis-

sus pour arriver à la portion inférieure de l'artère poplitée, oblitérée, et aux artères qui en sont la continuation. M. Ribes n'a pu préparer et disséquer que les principales de ces branches, l'état de putréfaction où était le cadavre n'ayant pas permis la préparation d'une quantité d'autres branches moins volumineuses. La portion d'artère oblitérée semblait convertie en une espèce de ligament, et s'étendait depuis environ deux pouces au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale, jusqu'à deux pouces au-dessous. La pièce anatomique existe dans les cabinets de la faculté de Paris, et l'observation est consignée dans le cinquième volume des Bulletins de l'école de médecine, *page* 284.

Il faut conclure de cette observation que les tissus du membre auquel se distribue l'artère exigent impérieusement l'abord du sang que leurs capillaires obtiennent de la circulation générale, en appelant dans les rameaux une plus grande quantité de ce fluide, lequel les élargit et se fraie un chemin pour arriver jusqu'aux capillaires qui réclament son afflux. Il serait absurde de penser que le sang est poussé dans les rameaux par la seule force du cœur, sans tenir compte de l'exigence des tissus. Si cela était ainsi, il se formerait aussi après la ligature des troncs, dans les amputations des membres, des branches collatérales qui partiraient du bout d'artère liée (c'est-à-dire d'au-dessus de la ligature), et qui suivraient la même direction en descendant perpendiculairement jusqu'à la surface de la plaie,

et les hémorrhagies se renouvelleraient à chaque instant (1).

M. Ribes pense que dans la cure de l'anévrisme, des rameaux qui, dans l'état sain, sont imperceptibles, s'agrandissent et s'alongent dans beaucoup de cas, et que même il s'en développe d'autres qui n'existaient pas avant l'accident; que les artères collatérales les plus voisines de la maladie ne sont pas toujours nécessaires pour le rétablissement de la circulation, puisque ces artères se trouvent souvent oblitérées par le traitement de compression ou la ligature, et que des vaisseaux éloignés remplacent la portion oblitérée de l'artère. M. Deschamps est du même avis (2). Je partage absolument l'opinion de ces savans; mais j'ajouterai que ce développement est entièrement exigé par les capillaires auxquels ils doivent distribuer le sang, et que le cœur ne règle pas ce mode de circulation. J'étaierai mon opinion de l'accroissement extraordinaire que prennent les artérioles de la matrice pendant que ses capillaires sont stimulés par un germe qui y détermine un centre de fluxion ; du décroissement de ces artères,

(1) On pourrait demander à ceux qui soutiennent que le sang est partout poussé par la seule force du cœur, pourquoi les hémorrhagies périodiques de l'utérus (les règles) ne se manifestent qu'à certaines époques, et comment le cœur cesse de pousser vers cet organe au bout d'un certain temps, si ce n'est d'après les ordres d'un mode de vitalité qui est particulier à la matrice.

(2) Deschamps, suite des Observations sur l'anévrisme de l'artère poplitée, p. 65.

lorsque ce *stimulus* est expulsé ; de l'augmentation du calibre des artères qui se distribuent à une partie, dont le volume augmente par l'action d'un stimulant propre, comme dans l'accroissement des membres par l'exercice musculaire ; de la diminution de grosseur des vaisseaux en raison de la perte de volume et d'action d'un organe, comme dans l'atrophie d'un rein, la disparition du thymus, la paralysie des membres où les gros vaisseaux diminuent sensiblement de volume (1).

Pour compléter l'histoire de la circulation dans les rameaux, et ne laisser aucun doute sur la possibilité qu'ont les capillaires de faire parvenir le sang dans tous les tissus sans l'aide des gros troncs, je vais citer un des faits les plus curieux que la pathologie ait offerts ; il est tiré de la pratique de M. Broussais, et un grand nombre de médecins qui suivent habituellemeut la clinique de ce professeur, l'ont observé au Val-de-Grâce.

Louis Cateau, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sec, peu musclé, taille ordinaire, fut sou-

(1) M. Magendie admet lui-même, t. 2, p. 339, que la rapidité de la circulation dans les muscles est en raison de l'action de leurs capillaires, qui constituent la contraction ; que les artères y augmentent de volume en raison de la fréquence de leur exercice, et qu'elles deviennent très-petites lorsque ces muscles sont paralysés. Je suis de l'avis de cet auteur lorsqu'il dit que le système nerveux peut influencer la circulation, soit en modifiant les mouvemens du cœur, soit en *modifiant* les capillaires des organes.

mis à l'observation dès le 16 mars 1818. Depuis un mois il éprouvait des vertiges qui l'obligeaient de s'appuyer pour ne pas tomber; point de souffrance dans l'état de quiétude; mais la moindre impression ou le moindre mouvement déterminaient des douleurs et des défaillances; les artères radiales n'offraient point de pouls, quoiqu'on sentît leur calibre; une espèce de cercle cartilagineux semblait entourer la carotide gauche à sa sortie de dessous la clavicule; les battemens de cette artère et de celle du côté devenaient de jour en jour moins sensibles; enfin les pulsations cessèrent totalement au bout de trois mois; malgré cela, le malade se levait tous les jours; il mangeait les trois quarts de portion, et les fonctions s'accomplissaient, quoique lentement : il devint presque toujours assoupi. On le trouva mort dans son lit le 4 août. Les artères du cadavre furent injectées; toutes celles qui partaient de la crosse de l'aorte pour se rendre aux parties supérieures étaient oblitérées par une excroissance ressemblant aux caillots organisés qu'on rencontre dans le bout des artères après l'amputation. A un pouce au-dessus de l'oblitération, les artères étaient resserrées sur elles-mêmes. Un stylet extrêmement fin pouvait être introduit dans la carotide gauche, le long d'un des côtés de l'oblitération; mais les embouchures des autres artères, l'innominée, la souclavière, et la carotide droite, la vertébrale, etc., étaient entièrement fermées; le tronc innominé l'était à un demi-pouce de son origine; la carotide et la souclavière

gauches à leur orifice même : l'aorte était *anévrismée.*

Les membres supérieurs, le cou et la face étaient très-maigres, quoique les muscles ne fussent pas très-amincis, et eussent conservé leur couleur rouge.

Les parties inférieures, où l'on a toujours senti le battement des artères, avaient gardé de l'embonpoint.

La pièce anatomique est conservée dans le cabinet de M. Broussais.

Ce fait prouve incontestablement que le sang peut être porté dans des tissus fort éloignés sans le secours des gros troncs, quoique avec beaucoup plus de gêne et de difficulté que s'il roulait dans un espace large, et qu'il fût promptement poussé par le cœur jusqu'à portée des ramifications les plus éloignées.

Il faut que le sang ait été conduit par les petits rameaux ou les capillaires, puisque aucune injection n'a pu pénétrer au-delà de l'artère souclavière. Les fonctions des parties supérieures se faisaient imparfaitement, puisque les gros canaux manquaient au torrent circulatoire, et que le sang ne pouvait être porté que lentement et difficilement aux tissus qui nécessitaient son abord pour l'accomplissement de ces mêmes fonctions (1).

(1) La circulation est donc impérieusement exigée dans les capillaires; les gros troncs et le cœur ne sont que les serviteurs des capillaires. Quand Senac et Lancisi ont pensé que le sphacèle des membres, à la

C. *Obstacles dépendans d'une lésion de la contractilité du cœur.*

Les parois du cœur acquièrent quelquefois plus d'épaisseur : cette disposition est appelée par les auteurs *anévrisme actif;* elle est due à une augmentation de quantité des capillaires qui constituent ce muscle, dont les contractions deviennent pour cette raison plus énergiques (1). Ces contractions ont lieu lorsqu'une quantité de sang, affluant instantanément dans les capillaires, *érectent* cet organe.

Lorsque les parois du cœur sont amincis, les auteurs appelent cette disposition *anévrisme passif;* dans ce cas, une moindre quantité des capillaires

suite des anévrismes du cœur, était nécessairement dû à ce que la circulation entravée aux orifices de cet organe, ne peut se faire qu'imparfaitement dans les gros troncs, et que conséquemment elle doit être tout-à-fait éteinte dans le système capillaire, ils se sont trompés, et ont fait un faux raisonnement. Il fallait dire que, les gros troncs ne portant pas une quantité de sang suffisante pour alimenter certaines portions de capillaires, les fonctions y ont été anéanties.

(1) M. Corvisart dit dans son *Traité des maladies du cœur* (2.e classe, p. 61, t. 1, 2.e édit.) : « La substance musculaire est celle qui constitue » le plus essentiellement l'organe central de la circulation ; c'est elle qui » joue le principal rôle dans son organisation et dans son *action*, puis» que c'est à la contractilité de la fibre musculaire que sont entièrement » dus les *mouvemens* qui donnent l'impulsion au liquide que le cœur » fait circuler. »

rendant cette érection plus faible, détermine des contractions moins énergiques.

Dans le cas où le cœur se contracte plus énergiquement, le sang est poussé avec violence dans les artères; mais aussi ses parois se laissent plus difficilement dilater par l'abord du sang veineux, d'où il résulte obstacle à la circulation veineuse.

Dans le cas où le cœur se contracte faiblement, le sang est poussé avec trop peu de force dans les artères, et ses parois opposent trop peu de résistance à l'abord du sang veineux, d'où il résulte obstacle à la circulation dans le cœur lui-même.

On voit assez fréquemment l'augmentation des parois du ventricule gauche coïncider avec l'amincissement du ventricule droit; alors le sang veineux dilate trop considérablement le ventricule droit, et la circulation pulmonaire languit, tandis que les contractions du ventricule gauche augmentent la force de la circulation artérielle générale. Il doit résulter un grand désordre de ce double mode vicieux de circulation : c'est ce que l'observation atteste.

Le cœur entier, ou un de ses ventricules, ne sont pas toujours soumis en totalité à une augmentation de nutrition : quelquefois cette augmentation a lieu pour un petit point; par exemple, il peut se développer des végétations aux orifices du cœur, comme on l'a remarqué dans la syphilis : alors l'obstacle se manifeste toujours dans les veines ou dans le cœur de la même manière que dans les cas d'anévrisme, et le désordre est d'autant plus considérable, que

l'orifice se trouve plus oblitéré par le volume de la végétation.

Les affections pathologiques du cœur enchaînent ses mouvemens; son inflammation (cardite) produit une gêne considérable pour la contraction, par la douleur et l'engorgement des capillaires (1); le sang est difficilement poussé dans les artères, le pouls devient intermittent (2).

L'irritation des nerfs du cœur (névrose) sans inflammation de ses capillaires, enchaîne aussi les mouvemens de ce muscle. On dit vulgairement *avoir le cœur serré*, lorsqu'une affection morale rend les contractions moins sensibles.

Dans deux cas de névroses du cœur que j'ai observés chez deux jeunes personnes de vingt et vingt-quatre ans, d'une constitution sanguine, les contractions ont diminué sensiblement, au point de ne presque plus être senties; on entendait dans le cœur un bruissement singulier, comme si le sang eût été

(1) Il est à remarquer que toutes les inflammations considérables des tissus avec douleur excessive (cela se remarque pour les membranes muqueuses surtout) enchaînent les mouvemens du cœur et des artères, de sorte qu'un pouls dur et serré coïncide toujours avec une inflammation excessive.

(2) M. Corvisart a remarqué la différence des battemens du pouls aux deux bras dans les maladies du cœur. Bordeu a fait la même remarque: quelquefois toutes les parties placées au-dessus du diaphragme paraissent dans nn état de pléthore, tandis que celles au-dessous sont languissantes. Hippocrate avait divisé les maladies en celles au-dessus et au-dessous du diaphragme.

versé par des canaux étroits dans une cavité plus large sans élasticité. Quelquefois ce bruissement ressemblait à celui que fait un liquide en sortant du goulot d'une bouteille. Les artères, quoique offrant un pouls serré, donnaient des pulsations bien plus senties que celles du cœur; mais toutes les extrémités se refroidissaient, les lèvres étaient décolorées, une grande anxiété et des pulsations musculaires semblaient manifester le besoin impérieux des capillaires, qui réclamaient l'abord du sang, dont la distribution se ralentissait par la presque cessation des contractions *du moteur central* de la circulation.

Il se manifeste aussi des convulsions du cœur, connues sous le nom de *palpitations*. Ces mouvemens désordonnés, quand ils ne sont pas dus à l'afflux plus considérable du sang veineux, sont toujours occasionés par une irritation nerveuse.

De la saignée capillaire et de la saignée des gros troncs.

Les médecins n'ont jamais précisé les cas qui nécessitaient la saignée des petits vaisseaux, ni ceux qui exigeaient celle des troncs; plusieurs même remplacent l'une par l'autre. Autrefois on faisait un usage presque exclusif de la phlébotomie et de l'artériotomie; aujourd'hui on n'emploie presque plus que des sangsues. Il y a cependant une grande différence entre ces deux modes d'opération; l'un agit

sur le torrent circulatoire, c'est-à-dire en diminuant la masse totale du sang; l'autre agit sur la circulation capillaire, c'est-à-dire en soustrayant une quantité de sang aux rameaux voisins.

La saignée capillaire doit être employée dans tous les cas d'inflammation circonscrite, toujours le plus près possible de la partie enflammée, attendu que le lieu de cette saignée devient un centre de congestion occasioné par la stimulation des piqûres et par l'afflux du sang, et qu'il devient révulsif du point d'irritation prochaine, lequel cède une partie du sang dont il était engorgé pour établir l'équilibre. Cette révulsion est d'autant plus efficace, que la stimulation et le dégorgement par la saignée capillaire sont plus considérables, et que l'inflammation est moins intense, d'après cette loi, *dolor vehementior mitiorem obscurat.* On conçoit que, si on fait cette application des sangsues sur le lieu même de la fluxion, comme sur un phlegmon du tissu cellulaire, ou sur une inflammation de la peau, on en augmente l'intensité.

Lorsqu'une inflammation est fort étendue, il faut une saignée capillaire considérable pour la faire avorter, à moins qu'un parenchyme volumineux ne soit très-enflammé, comme serait le poumon. Dans ce cas, la saignée des gros troncs est préférable.

L'application des sangsues dans un lieu éloigné de celui qui est irrité ne doit être pratiquée qu'à l'occasion du rappel d'une hémorrhagie habituelle, comme des règles, des hémorrhoïdes; car la saignée capil-

laire ne peut jamais être que révulsive des rameaux voisins, à moins qu'elle ne soit très-abondante, et n'agisse ainsi, de proche en proche, jusque sur le torrent circulatoire, de manière à y produire un vide et à attirer des parties éloignées une certaine quantité de sang, propre à remplacer celle qu'on a soustraite aux troncs les plus voisins.

M. Broussais a remarqué que les phlegmasies étendues en nappe, comme celles des membranes, étaient mieux combattues par la saignée capillaire que par celle des gros troncs. On obtient un grand avantage de cette dernière contre les phlegmasies des parenchymes.

La saignée des gros troncs est indiquée dans les rétrécissemens du cœur, ou dans l'oblitération des artères ou des veines; on se propose alors de diminuer la masse du sang dans le torrent circulatoire, sans quoi tout le système veineux ou artériel s'engorgerait; les congestions auraient lieu, et le malade périrait, soit d'apoplexie de la tête ou du poumon, etc., soit de l'engorgement d'un autre parenchyme, soit enfin d'une hémorrhagie causée par la rupture de vaisseaux trop distendus.

Dans l'apoplexie et l'engorgement du poumon, ou d'un autre viscère volumineux qui nécessiterait un prompt dégorgement, il faudrait agir par une saignée des gros troncs portée jusqu'à la syncope. Il en est de même d'une phlegmasie foudroyante d'un tissu quelconque, mais surtout des membranes muqueuses, dont la sensibilité est si exquise.

La syncope est déterminée par une évacuation considérable et prompte de sang; elle a lieu au moment où le vide est prêt à s'opérer dans un certain nombre de vaisseaux, lorsque le sang afflue des parties éloignées pour rétablir l'équilibre; les rameaux participent à ce mouvement, et les capillaires engorgés sont obligés de fournir une partie du sang dont ils sont surchargés.

Il est reconnu par les praticiens que la syncope est presque toujours salutaire dans les phlegmasies très-intenses : elle est le plus sûr indice du déplacement; aussi les anciens poussaient-ils la saignée, dans un grand nombre de cas, *ad animi deliquium*.

On emploie comme saignée révulsive celle qui se pratique aux parties les plus éloignées; ainsi on saigne au pied pour les congestions cérébrales. Je crois que le lieu à choisir est assez indifférent, lorsqu'il s'agit de désemplir les gros vaisseaux et de diminuer le torrent circulatoire.

Il arrive quelquefois, pour certaines phlegmasies très-intenses de membranes, que, dans une application considérable de sangsues à la peau, ces animaux ne s'emplissent pas; et lorsqu'ils ont lâché prise, les piqûres ne saignent point. Ce phénomène a lieu toutes les fois que la douleur organique est assez puissante pour retenir dans le système capillaire le sang qu'il reçoit, et pour constringer ces petits vaisseaux, de manière à ce que la succion même ait peu d'empire sur le sang qui y est contenu; mais si dans cet état de choses on pratique une saignée de gros troncs,

alors l'excédant du sang contenu dans les capillaires *est forcé* de retourner dans le torrent circulatoire pour établir l'équilibre : les vaisseaux capillaires se relâchent, et l'on voit bientôt couler le sang abondamment des piqûres de sangsues. Dans les cas semblables, on peut encore pratiquer la saignée pendant que les sangsues sont appliquées, si l'on s'aperçoit qu'elles ne s'emplissent pas, et l'on a bientôt la satisfaction de s'assurer qu'elles se gorgent avec plus de facilité. La saignée des troncs, dans ces cas, est une véritable saignée révulsive.

Quand on se propose d'empêcher le sang d'arriver aux capillaires d'un organe, c'est l'artériotomie qu'il convient d'employer; et dans ce cas, il faut agir sur l'artère chargée de l'y distribuer : ce but sera d'autant mieux rempli que l'artère aura moins de concurrentes.

La phlébotomie est préférable lorsqu'on veut empêcher du sang d'arriver au cœur (1).

(1) Je dois déclarer ici que c'est M. Duméril qui a été le rapporteur de ce mémoire à l'Institut. J'aurai occasion, plus tard, de reproduire son rapport.

Suite des considérations sur le Cancer, par M. Treille.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Madame Laurent, épouse de M. Laurent officier en retraite au Hâvre, me consulta, le 22 septembre 1817, pour une tumeur qui envahissait presque toute la mamelle gauche. Je quittai le Hâvre avant la guérison de cette malade ; je ne pus donc observer tout ce qui se passa durant le traitement, qui fut suivi sans interruption pendant neuf mois.

Un an après sa guérison, madame Laurent m'adressa l'histoire de sa maladie ; je crois ne pouvoir rien faire de mieux que de laisser parler la malade.

« Dans le courant de 1815, je fus atteinte d'une » tumeur au sein par suite d'un *coup* que je me » donnai contre une table.

» Le 22 septembre 1817, le mal s'était accru au » point que je ne pouvais plus le supporter; ma » respiration était gênée. Je ne pouvais me coucher » ni sur le dos, ni même sur le côté gauche.

» J'avais les gencives violettes et saignantes, les » dents noires et ébranlées, le tour des yeux jaune, » l'œil gauche tellement affaibli, que je ne voyais, » pour ainsi dire, plus; le teint olive, la peau du » ventre recouverte de taches violettes, et je n'avais » plus de mémoire.

» Le 22 septembre 1817, j'appliquai sur le sein » gauche vingt sangsues et un cataplasme émollient.

» Le 10 et le 20 d'octobre 1817, j'appliquai vingt » sangsues.

» Le 26, je commençai à prendre trois pilules » le matin et trois le soir; elles me produisaient » sept ou huit selles par jour. J'ai pris dans le cours » du traitement sept cent vingt pilules (1).

» Le 26 octobre 1817, j'ai appliqué vingt sang- » sues, et j'en ai continué l'application jusqu'à con- » currence de deux cent quatre-vingt-seize, autant » que ma position me le permettait, c'est-à-dire » quand je n'en étais pas empêchée par mes règles, » qui duraient ordinairement huit à dix jours.

» Après quelques jours de ce traitement, il sor- » tit par le bout de mon sein une matière noirâtre, » puante, et tellement abondante, qu'elle mouillait » par jour jusqu'à vingt linges, ma chemise et mes » hardes.

» Le 26 octobre 1817, j'ai également commencé » à prendre de l'eau de mer, et la dose d'un demi- » verre par jour; j'ai augmenté cette dose par pro- » gression, de manière à en prendre deux verres » par jour : je l'ai continuée jusqu'à ma parfaite gué- » rison. J'en ai pris en tout quatre-vingt-huit bou- » teilles. L'usage de l'eau de mer m'a donné beau- » coup d'appétit, et ne m'a jamais fait éprouver au- » cune douleur d'estomac.

(1) Elles étoient composées comme celles que prenait la malade de l'observation précédente. (*Voy*. le 2e n.° des *Annales*.)

» Pendant le cours du traitement, tous mes cheveux et les ongles des pieds et des mains tombèrent sans me faire éprouver de douleur, et il se forma cinq glandes d'une forte grosseur dans mon sein droit. Après quelques jours de leur apparition, il sortit par le bout du sein une matière rousse aussi abondante, aussi puante que celle qui sortait du sein gauche. L'écoulement dura sept mois et demi au sein gauche.

» Pendant les deux derniers mois de mon traitement, mon sein gauche se dépouilla cinq fois; et, après un violent accès de fièvre, il se couvrit de globules. A chaque pansement il fallait enlever la peau. Je n'ai jamais éprouvé de douleurs pareilles.

» Toutes mes douleurs étaient calmées au bout de deux mois de traitement; il ne m'en est survenu d'autres que celles dont je viens de parler.

» Le mois suivant, j'ai récupéré le sommeil que j'avais perdu depuis cinq mois; et l'exercice que je prenais tous les matins au grand air me rendait, ce me semble, les forces, qui diminuaient beaucoup par les terribles douleurs que j'endurais, et par le sang que je m'ôtais.

» Mon état actuel est le suivant: Depuis onze mois la mémoire est bonne; les duretés du sein sont entièrement dissipées.

» Les cheveux me sont revenus, de même que les ongles, que j'avais perdus sans aucune douleur.

» Les gencives sont de couleur naturelle, et les dents, en partie, blanches. Je n'éprouve plus au-

» cun mal de dent, ce qui était commun chez moi.
» Tous les alimens me sont bons : froids, chauds, » grossiers, je n'en éprouve aucune indisposition.
» Je ne fais aucun usage de café, parce qu'il » m'agite et me fait saigner au nez.
» Les personnes qui ont eu des grands maux me » disent qu'il leur en reste des douleurs de nerfs; » moi je ne connais plus ce mal-là, pas même les » maux de tête, quoique pendant le cours de mon » traitement j'éprouvasse ces maux à un tel point, » que je ne pouvais pas passer sur un pont ni en- » tendre une forte conversation sans être tout agi- » tée. Je suis réglée comme à vingt ans, quoique » j'en aie cinquante-trois. »

Réflexions.

Cette description simple et naïve n'aurait pas besoin de commentaire, si nous n'avions à combattre et à détruire les erreurs dans lesquelles sont tombés nos devanciers au sujet du cancer.

Bayle et M. Cayol s'expriment ainsi : (*Voyez* le *Dictionnaire des sciences médicales*, art. *Cancer.*)

« Tandis que le cancer étend ses ravages sur une » des mamelles, l'autre devient quelquefois squir- » rheuse; et dès-lors on peut assurer que la malade » sera affligée d'un double cancer, si elle vit assez » long-temps. Quelques-unes, parvenues à un état de » maigreur plus ou moins considérable, sont prises » d'une fièvre continue rémittente, qui a des pa-

» roxysmes très-irréguliers, et qui ne ressemble
» point à la fièvre hectique. D'autres sont tourmen-
» tées par des douleurs ostéocopes, ou par des dou-
» leurs erratiques très-aiguës, qui parcourent les
» articulations et toutes les parties du corps. Il en
» est qui ont des syncopes de temps en temps, et
» ce symptôme est en général d'un mauvais augure.
» Il n'est point rare de voir survenir à la même
» époque de larges ecchymoses à la surface du corps,
» et d'autres symptômes scorbutiques. »

La malade qui fait le sujet de l'observation précédente, a présenté la majeure partie des symptômes que Bayle et M. Cayol regardent comme caractéristiques de l'existence du cancer très-avancé. La matière âcre et puante qui s'est écoulée du mamelon pendant plusieurs mois ne laisse aucun doute que le tissu de la glande n'ait été désorganisé et en pleine suppuration; la cacochymie était tellement prononcée, que les cheveux et les ongles, ne recevant plus de sucs nourriciers convenablement élaborés, se flétrirent, se desséchèrent, et finirent par tomber. Je connais peu de faits qui prouvent davantage l'action des subinflammations chroniques sur nos tissus.

Il existait donc chez cette malade un double cancer très-avancé des mamelles; et pourtant l'application de sangsues et de cataplasmes émolliens sur les parties, secondée par un régime tout végétal, et par la révulsion exercée à l'extérieur et à l'intérieur, a détruit les cancers et parfaitement rétabli sa santé, qui était si profondément altérée.

J'ai eu la satisfaction de voir, vers la fin de 1820, madame Laurent; mon ami, le savant et profond docteur Gérard Girardot, médecin de l'hôpital militaire de Rocroy, l'a également vue : il peut affirmer que sa guérison était des plus complètes :

Ab uno disce omnes.

Je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici que quelques praticiens se hâtent beaucoup trop d'amputer chez l'homme l'organe sécréteur du sperme, lorsqu'il est atteint de dureté squirrheuse. Cette amputation est même souvent pratiquée lors même que la dureté peut à peine être reconnue dans l'intérieur de la glande.

Il est vrai qu'après l'extirpation on trouve un commencement de désorganisation dans la glande. Je n'en puis douter; je l'ai vu. Mais qui leur a dit que cet état soit incurable? L'observation que l'on vient de lire est bien propre, je pense, à ralentir leur empressement à employer ce moyen extrême avant d'avoir fait usage de ceux qui nous ont si bien réussi, non-seulement chez madame Laurent, mais encore dans tous les cas que renferme ce recueil.

TROISIÈME OBSERVATION.

Une fermière de la commune de *Leur*, à une demi-lieue du Hâvre, âgée de trente-huit ans, d'un gros embonpoint, cheveux châtains, régulièrement

réglée, et ayant eu plusieurs couches heureuses, portait, depuis neuf mois, à la mamelle gauche, par suite d'un coup reçu sur cette partie, une tumeur dure, mobile, d'environ quatre pouces de diamètre, et du centre de laquelle partaient des douleurs fort aiguës, qui s'étendaient jusqu'à l'épaule et au bras du même côté, et privaient ces parties de presque tout mouvement.

Un régime tout végétal, l'usage des tisanes amères, et de l'eau de mer à la dose de dix-huit onces par jour, les cataplasmes émolliens et narcotiques, et quatre applications de quinze sangsues sur la tumeur, procurèrent en deux mois et demi une guérison complète.

Réflexions.

Une irritation déterminée par un coup sur la mamelle a déterminé une tumeur dure, du centre de laquelle partaient des douleurs lancinantes; voilà un des caractères du squirrhe. Les incrédules pourront le nier ; mais je leur demanderai où sont les caractères distinctifs qui pourraient faire reconnaître que cette tumeur était tout autre chose qu'un squirrhe. Ils ne pourraient assurément me répondre par l'affirmative; car Bayle et M. Cayol, dont le travail doit être considéré comme tout ce qui a été dit de plus positif sur le cancer, avouent que ce n'est qu'après l'extirpation qu'il est possible de reconnaître si une tumeur de ce genre était ou n'était

pas squirrheuse. Nous sommes donc en droit de la considérer comme telle, puisqu'elle en présentait le principal symptôme (*les douleurs lancinantes*).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Une marchande épicière du Hâvre, âgée de quarante ans, cheveux châtains, d'un caractère fort doux, d'une taille et d'un embonpoint ordinaires, très-bien réglée, portait depuis plusieurs années, une large dartre à la mamelle gauche.

Cette affection l'empêchait d'alaiter son unique fille, dont elle était accouchée heureusement, mais qui fut fort difficile à élever : à l'âge de dix ans elle était encore très-délicate.

La malade n'apportait à sa dartre d'autres soins que ceux de propreté ; elle jouissait d'ailleurs d'une bonne santé, lorsqu'un événement soudain lui fit éprouver de profonds chagrins; sa santé en fut promptement altérée. La dartre disparut, et fut remplacée par une douleur qui partait de la mamelle gauche, et se dirigeait vers l'épaule et le bras du même côté. Cette douleur ne tarda pas à être suivie d'un engorgement des glandes mammaires gauches.

Bien que la malade se fût mise à l'usage des amers, et qu'elle eût pris quelques purgatifs et recouvert les glandes d'un emplâtre de ciguë, son état allait tellement en empirant, qu'au bout de six mois il

s'était développé trois tumeurs qui formaient une masse que la main pouvait à peine contenir.

Je conseillai à cette intéressante malade les promenades à la campagne, et je l'engageai à multiplier, autant qu'il serait en elle, les objets de ses distractions; j'appliquai un vésicatoire au bras, et je prescrivis un régime tout végétal, l'eau de mer à la dose de quinze à dix-huit onces par jour, quelques purgatifs, et l'usage des pilules savonneuses. Je joignis à cette médication six applications de quinze sangsues sur les tumeurs, que l'on recouvrait habituellement d'un cataplasme émollient et narcotique.

Vers le troisième mois, il n'existait plus ni tumeurs ni douleurs aux mamelles; mais la santé générale continuait à être mauvaise. A cette époque, la malade n'avait presque pas d'appétit, l'estomac était douloureux, les digestions pénibles et fatigantes, l'insomnie presque complète.

Enfin le vésicatoire, qu'on entretenait au bras, se couvrit d'une large dartre très-sensible, douloureuse.

Dès-lors l'équilibre commença à se rétablir; et les motifs de l'affection morale venant à cesser, la guérison fut complète, à l'exception de la dartre, qui paraissait désormais fixée sur le bras.

Réflexions.

Ici c'est une dartre, une irritation extérieure qui pénètre, en disparaissant au-dehors, l'intérieur des

glandes mammaires, qui ne tardent pas à présenter divers caractères du cancer; c'est une affection morale qui a donné lieu aux accidens secondaires : nouvelle preuve de l'influence du moral sur le physique.

Il est remarquable que l'application locale des sangsues, secondée par la médecine révulsive, ait opéré la guérison des glandes avant le retour de la dartre à l'extérieur. Ce fait peut porter à conclure que la dartre elle-même n'est que le produit de l'irritation, et que, lorsqu'elle est répercutée, elle produit elle-même des phénomènes identiques à toute autre irritation qui se supprime d'une manière soudaine, et se localise sur un autre organe quelconque.

Les désordres plus ou moins généraux qui ont subsisté après la guérison des tumeurs des mamelles me paraissent ne pouvoir être attribués qu'à l'usage trop long-temps continué des purgatifs et de l'eau de mer. Cette malade, effectivement, était loin d'être d'une sensibilité aussi obtuse que les sujets des observations précédentes; les médicamens irritans qu'elle a pris ont élevé chez elle à un très-haut degré la sensibilité des voies gastriques. Je ne puis m'empêcher d'être intimement convaincu que j'aurais plongé la malade dans un état très-alarmant, peut-être même dans le tombeau, si j'avais continué cette énergique médication : heureusement que la guérison des glandes et l'apparition de la dartre m'ont détourné de la marche erronée que j'aurais continué à suivre, je l'avoue, si l'affection des mamelles n'eût pas été entièrement détruite.

J'aurais pu me dispenser de faire connaître la faute dans laquelle je serais tombé; mais j'ai cru devoir le faire, afin de fixer avec force l'attention des praticiens sur les médicamens irritans et évacuans, qui sont assurément d'un très-grand avantage dans le cas de cancer extérieur, lorsque l'irritabilité du malade est peu prononcée, mais qui deviennent fort souvent funestes, si on les prodigue dans les cas où les malades sont très-irritables.

CINQUIÈME OBSERVATION (1).

Jeanne Maugendre, âgée de vingt-huit ans, est entrée à l'hôpital du Hâvre le 23 juin de la présente année 1817, ayant, depuis six mois, à la suite d'un coup, une tumeur qui s'étendait depuis le sein gauche jusqu'à l'aisselle du même côté, et qui, depuis vingt-cinq jours, lui faisait éprouver des douleurs atroces, et la privait de tout sommeil, ainsi que les personnes qui l'environnaient, par les cris qu'elle lui arrachait. Elle demandait à être opérée.

Je l'ai mise au régime; j'ai fait appliquer sur la tumeur trente sangsues, ensuite un cataplasme émollient composé de mie de pain, d'une forte décoction de ciguë et de têtes de pavot oriental. La première application a diminué de moitié la tumeur, et les douleurs assez pour permettre le repos.

(1) Cette observation et la suivante m'ont été communiquées par M. Lecacheur, chirurgien en chef de l'hôpital du Hâvre.

Huit jours après, une deuxième application de sangsues, et l'usage des mêmes moyens, ont réduit la tumeur et les douleurs à très-peu de chose; enfin une troisième application a fait tout disparaître.

La personne travaille maintenant dans un des ateliers de l'hôpital, et jouit d'une très-bonne santé.

Réflexions.

Monsieur Lecacheur, chirurgien en chef de l'hôpital du Hâvre, et, j'ai du plaisir à le dire, homme fort distingué par son talent et par ses nobles sentimens, était tellement convaincu que cette tumeur, produit d'une irritation qui elle-même était le résultat d'un coup, était de nature cancéreuse, qu'il avait arrêté le jour où il l'enleverait par le fer tranchant.

Je priai ce respectable confrère de différer l'emploi de ce moyen, qui ne doit être mis en pratique que lorsque tous les autres sont épuisés. Il se rendit avec beaucoup d'empressement à ma prière. Le lecteur connaît déjà le traitement qui fut mis en pratique, et quels en furent les heureux résultats.

SIXIÈME OBSERVATION.

Victoire Eleu, âgée de vingt ans, d'une forte constitution, mais n'ayant pas encore éprouvé d'éruption menstruelle, et sujette à des accès fréquens d'épilepsie, portait, depuis deux ans, au sein droit

une tumeur formée par une glande de la grosseur d'un œuf d'oie. Je n'ai pu savoir si elle venait de cause interne ou externe, la personne étant épileptique, et pouvant, dans un accès, avoir été frappée sur cette partie.

Depuis un an les douleurs allaient en croissant, au point qu'elles ne pouvaient plus être supportées.

L'emploi des moyens mis en usage dans l'observation précédente a fait disparaître les douleurs et la tumeur; la menstruation s'est rétablie. La personne suit maintenant un traitement contre l'épilepsie.

Réflexions.

Que cette tumeur soit le résultat d'un coup ou d'une fausse direction des forces de la vie, qui, au lieu de se diriger vers la matrice, paraissent s'être portées vers les parties supérieures, notamment à la tête et aux mamelles, dont une s'est irritée, engorgée, et a présenté une glande d'un caractère tout-à-fait cancéreux, ce n'est pas moins à l'irritation qu'elle doit son existence.

Que la guérison s'en soit opérée par l'application locale des sangsues et des cataplasmes émolliens et narcotiques, ou bien par l'apparition des menstrues, il n'en reste pas moins démontré que l'on a guéri par la soustraction de l'irritation qui tendait à désorganiser la glande. *Je dis que l'irritation tendait à désorganiser la glande;* car telle est la puissance de toute irritation chronique, que, si on ne la dissipe

par des moyens convenables, elle détruit tôt ou tard le tissu sur lequel elle siége.

(La suite à un numéro subséquent.)

M. DARDONVILLE *réfuté par lui-même*, ou *Rapport sur le Mémoire de M. Dardonville, en opposition à la nouvelle doctrine relative aux fièvres essentielles, lu à la société royale des sciences, etc., d'Orléans; par M.* RANQUE, *médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc.*

DES maladies qui ne sont propres qu'à l'espèce humaine, qui forment au moins les trois quarts des affections auxquelles elle est en proie, qui ne sont ni des névroses ni des phlegmasies, dont le caractère et l'essence sont d'attaquer et troubler à-la-fois tous les systèmes de l'économie; des maladies ayant une existence qui leur est particulière, une marche déterminée, un cours presque invariablement fixé, sont depuis des siècles admises par les auteurs, et désignées sous le nom de *fièvres* : comme telles, elles doivent être regardées comme entièrement distinctes de toutes les affections qui affligent l'humanité; comme telles, elles réclament une thérapeutique particulière.

Tels sont, messieurs, les principes dans lesquels

nous avons tous été élevés; ces principes, qui n'étaient eux-mêmes que des modifications de principes antécédens, car ainsi le veut la marche de l'esprit humain, sont aujourd'hui vivement attaqués, vivement ébranlés.

On ne les accuse de rien moins que de constituer autant d'erreurs; et vous savez, messieurs, de quelle conséquence est une erreur en médecine.

Celui qui s'est chargé de cette accusation capitale descend dans l'arène armé d'une immensité de faits, tous puisés, dit-il, dans les entrailles des malheureux qu'il déclare avoir été victimes de ces erreurs; il proclame à son tour des principes nouveaux, qu'il assure être les seuls vrais; il leur donne pour base une connaissance de l'économie qu'il trouve plus positive; il les justifie par des succès qu'il dit innombrables, incontestables, se multipliant chaque jour, et il les appuie des suffrages d'une école voisine de la France, qui, à-peu-près à la même époque, a levé aussi l'étendard de la rébellion contre l'enseignement des écoles.

Signaler à la médecine française une erreur à détruire comme un péril à braver, c'est avoir la certitude d'être entendu.

Vierge de toute prévention, avide de vérité, la jeunesse médicale répondit la première à cet appel qui sortait de la bouche d'un vétéran de la science, d'un observateur infatigable, et signalé, en 1810, à l'Europe comme l'auteur d'un des meilleurs ouvrages en médecine. Vous savez aussi bien que moi,

messieurs, que le *Traité des phlegmasies chroniques* est au nombre de ceux qui ont été proposés pour obtenir un des prix décennaux.

Sous les yeux de cette jeunesse parurent se confirmer les succès annoncés par l'auteur; mais des résultats aussi heureux ne restèrent pas long-temps concentrés dans les salles du Val-de-Grâce. De la capitale ils se répandirent dans la province, et de la province ils refluèrent vers la capitale.

Les écoles où l'on professait une doctrine imposée par les siècles, effrayées de l'enthousiasme que montrait cette jeunesse pour les nouveaux principes, et attachées, autant par devoir que par conviction, à la conservation du dépôt qui leur avait été confié, lancèrent ou firent lancer dans le monde médical des mémoires qu'elles crurent propres à dessiller les yeux d'une jeunesse qu'elles trouvaient aveuglée et séduite, et à la rattacher aux anciens principes. A ces mémoires succédèrent des répliques émanées des réformateurs. Je ne vous entretiendrai point, messieurs, du mérite des uns et des autres; simple historien de cette époque intéressante pour la science, je me contente de vous exposer les faits.

Si les dogmes séculaires furent vivement attaqués, ils trouvèrent un grand nombre de défenseurs; les uns marchant, pour ainsi dire, sous l'égide des corps savans dont ils paraissaient être les interprètes; les autres ne recevant que de leur zèle et (j'aime à le penser) de leur amour pour la vérité, la mission qu'ils se donnaient volontairement. Parmi les écrits

de ces derniers se trouve le mémoire dont M. Dardonville vous a fait hommage pour obtenir le titre de correspondant, et dont vous m'avez chargé de vous faire connaître l'esprit.

Je viens aujourd'hui, messieurs, satisfaire à votre impatience, et m'acquitter de l'obligation que vous m'avez imposée.

Fidèle au mandat que je tiens de votre bienveillance, je ne me permettrai de réflexions que celles qui naîtront immédiatement des faits; et si, contre l'usage, vous voyez votre rapporteur s'abstenir de toute espèce de conclusion, c'est qu'il aura voulu écarter jusqu'à la pensée de vous insinuer des préventions sur le mérite réel de l'ouvrage. Ce mérite, vous seuls l'apprécierez, d'après l'exposé que je vais avoir l'honneur de vous en faire.

Donner à M. Dardonville des juges aussi éclairés, aussi pénétrés du sentiment de leur dignité que zélés pour les intérêts de la science, c'est lui donner l'assurance de la plus sévère impartialité.

Le mémoire de M. Dardonville a pour objet de démontrer l'essentialité des fièvres.

« Nous verrons, dit-il page 2, en suivant la clas-
» sification des fièvres, et après la discussion que
» j'établirai, si on peut enfin nier l'existence des
» fièvres essentielles. »

Il détermine ainsi, à la page 9, le caractère de ces affections : « Les fièvres sont des maladies *par-
» ticulières, distinguées par des signes et une marche
» qui leur est propre.* »

Telle est l'opinion de M. Dardonville jusqu'à la page 10, page que je pourrais appeler fatale, puisqu'on y lit cette phrase remarquable :

« Éclairés aujourd'hui par des connaissances plus » positives, nous savons qu'il n'y a pas de maladies » sans lésion des organes, qu'il n'y a pas de fièvres » *existant par elle-même*, qu'elles sont toutes dé- » pendantes de la lésion d'un appareil d'organes. »

Ici, messieurs, pourrait se terminer mon travail; car il me suffirait, pour former votre jugement, de vous rappeler que, pendant neuf pages, M. Dardonville a soutenu l'existence des fièvres essentielles, et qu'à la dixième il déclare qu'il *n'en existe point*, « qu'elles sont toutes l'effet d'une lésion d'appareil, » et qu'ainsi on ne doit plus les considérer comme » des êtres primitifs, mais bien comme des êtres » secondaires. »

Les adversaires que combat M. Dardonville ne semblent pas professer une autre doctrine.

Mais, messieurs, il se pourrait que cette contradiction, quoique énorme, eût échappé à l'auteur dans la précipitation de sa composition, et qu'elle fût la seule qu'on eût à observer dans le mémoire; ce motif, inspiré par l'équité, vous fait une loi de suivre avec moi les développemens dans lesquels entre successivement M. Dardonville à l'article de chaque fièvre essentielle.

Fièvre inflammatoire.

La fièvre inflammatoire est la première des fièvres essentielles dont traite M. Dardonville.

Pour nous prouver qu'elle est essentielle, c'est-à-dire qu'elle attaque à-la-fois tous les systèmes, et qu'elle est distincte des autres maladies inscrites dans les cadres nosologiques, telles que les phlegmasies, etc., il s'appuie de l'opinion des nosologistes qui déclarent, d'après l'observation, qu'une vive irritation *locale* peut réagir sur toute l'économie, sur le système vasculaire sanguin, et *produire* tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire : page 16.

Pour nous le démontrer, il s'appuie de quatre observations, dont deux nous présentent le tableau bien tracé, non de ce qu'on appelle une fièvre inflammatoire, mais bien, la première, d'une méningite, suite d'une contention d'esprit trop prolongée, et caractérisée par les symptômes suivans : douleur de tête, yeux injectés, sensibles à la lumière, sommeil agité avec rêves ; et la seconde, d'une méningite réunie à une phlegmasie évidente de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux, également caractérisée et prouvée par l'ouverture du corps, qui a fait voir le cerveau gorgé de sang, *la membrane interne du cœur et des gros troncs vasculaires d'un rouge vif.*

Quant aux deux autres, l'une a été empruntée à Galien, et chacun de nous a été à même de l'apprécier depuis long-temps, puisqu'il a paru impossible aux nosographes de traiter de la fièvre inflammatoire sans appeler cette observation en témoignage de son existence.

La quatrième ne nous a pas semblé propre à atteindre le but que s'est proposé l'auteur, puisqu'on n'y retrouve pas la démonstration du phénomène qui spécifie, suivant lui, la fièvre inflammatoire, et dont il va nous parler page 14.

Je crois vous avoir démontré que M. Dardonville n'avait pas été heureux dans les preuves qu'il a données de la fièvre inflammatoire. M. Dardonville confirme ma démonstration à la page 24 de son mémoire, où il dit : « Nous ne considérons pas la fièvre » inflammatoire comme un être *existant en nous*, » *exstans per se*. » Je ne sache pas que M. Broussais ait soutenu une autre opinion. Ainsi, du propre aveu de M. Dardonville, la fièvre inflammatoire *n'est plus une fièvre essentielle*. Pour peu qu'il y ait fièvre inflammatoire, il faut, suivant lui, que tout le système sanguin soit le siége de l'irritation. Page 24.

Si la fièvre inflammatoire n'existe désormais, aux yeux de M. Dardonville, que lorsque le système vasculaire sanguin sera tout entier atteint de l'irritation, cette fièvre ne sera plus, pour lui comme pour nous, qu'une phlébite ou une artérite, ne sera plus qu'une maladie locale fixée dans le tube vasculaire ; et cette maladie sera une phlegmasie incontestable, puisque, d'après sa dénomination, la fièvre inflammatoire est éminemment une inflammation, et ne peut être autre chose. La fièvre inflammatoire ne sera donc plus une maladie *sui generis*, ni une maladie attaquant tous les appareils, ainsi que le proclament les écoles.

Fièvre bilieuse.

PASSANT de la fièvre inflammatoire à la fièvre bilieuse, il se demande si cette maladie est aussi symptomatique d'une phlegmasie de la muqueuse gastrique.

Il veut bien reconnaître que son adversaire s'approche un peu de la vérité dans son assertion, pages 25 et 26. M. Dardonville est tout-à-fait de son opinion, et il s'écrie avec une candeur remarquable : « On a vu *si fréquemment* la fièvre bi-
» lieuse ou gastrique produite par une *irritation* ac-
» cidentelle des voies gastriques digestives, et sans
» *saburre gastrique* (notez cette observation, *sans*
» *saburre*) développer en peu de temps tous ses
» symptômes, que l'on peut admettre cette espèce
» d'irritation comme cause suffisante de maladie. »
Je ne sais si M. Broussais a dit autre chose; je ne le pense pas. M. Dardonville est donc d'accord avec son adversaire relativement à la fièvre bilieuse; cette fièvre n'est donc plus une fièvre essentielle. Je vous abandonne les réflexions qui naissent naturellement de ces assertions de M. Dardonville.

Mais quel sera votre étonnement quand, après une déclaration aussi formelle, vous entendrez M. Dardonville vous affirmer (même page, deux lignes environ plus bas) que la plus fréquente de toutes les causes qui déterminent une irritation des voies digestives dans la fièvre bilieuse, *est la sur-*

abondance de matières bilieuses déposées dans les voies digestives ? Comment concilier des contradictions aussi frappantes ? et quel effet M. Dardonville a-t-il pu en espérer pour forcer la conviction ?

Fièvre muqueuse.

Le troisième ordre de fièvre essentielle est la fièvre muqueuse : comme fièvre essentielle, cette maladie ne doit pas être l'effet d'une phlegmasie. M. Broussais déclare positivement que cette affection est une nuance de la phlegmasie muqueuse gastro-intestinale; voyons si M. Dardonville prouvera que l'opinion de M. Broussais est erronée, c'est-à-dire que la phlegmasie n'en est pas l'élément constitutif. J'ouvre le mémoire de l'auteur, et j'y lis, page 42:

« Les causes de la fièvre inflammatoire et bilieuse » n'occasionent pas sur *la membrane muqueuse gas-* » *trique* le même désordre pathologique, le même » mode de lésion que celle de la *fièvre muqueuse ;* » c'est un autre mode d'*irritation* ou d'*inflamma-* » *tion propre* à cet ordre de fièvre. »

Messieurs, cette phrase de M. Dardonville est remarquable dans toutes ses expressions ; vous y voyez à nu le fond de l'opinion de cet auteur ; vous le voyez, en effet, avouer que la fièvre bilieuse occasione des désordres sur la muqueuse *gastrique*, et vous l'entendrez vous déclarer que la fièvre *inflammatoire* en occasione également sur la même *muqueuse*, et non plus sur le tube vasculaire sanguin

qui en était le *siége exclusif* dans les pages précédentes. Vous y trouverez aussi le caractère précis de la fièvre muqueuse, tel que l'avait tracé M. Broussais, son adversaire, dans ces mots précieux : « C'est » un mode d'*inflammation* propre à cet ordre de » fièvre; c'est une phlegmasie. »

Ici, messieurs, comme dans les autres fièvres, M. Dardonville est entièrement d'accord avec M. Broussais sous le rapport du siége et du caractère; cet auteur n'admet donc pas la fièvre muqueuse au nombre des fièvres essentielles, comme il s'était proposé de nous le prouver. Je viens de vous en fournir la preuve incontestable.

Fièvres intermittentes.

De ces fièvres, M. Dardonville passe aux fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses. Suivant cet auteur, le siége de ces maladies n'est pas aussi évidemment démontré que dans celles dont il a traité précédemment.

Il leur trouve d'abord une grande similitude avec les névroses, et il appuie son opinion sur l'intermittence, qui est un des caractères propres à ces maladies, et sur le succès des moyens employés pour combattre les unes et les autres, moyens qui, suivant lui, sont les mêmes.

Il fortifie cette opinion de l'observation qu'il croit avoir faite, que la continuité est l'apanage et le signe caractéristique des phlegmasies; d'après ces consi-

dérations, il penche à croire que ces maladies sont des irritations du système nerveux.

Ainsi, suivant M. Dardonville, page 56, les fièvres intermittentes ne sont que l'effet de l'irritation du système nerveux.

« Quand l'irritation de ce système a lieu, dit-il, » une région du corps se trouve toujours plus par» ticulièrement lésée; des accidens consécutifs en » sont toujours le résultat; leur caractère et leur » gravité varient suivant qu'elle se déclare sur tel » ou tel organe. Si elle se porte sur les poumons et » les plèvres, sur le foie, sur le cerveau, elle pourra » développer ou une congestion, ou une inflamma» tion. » Tel est le langage que tient M. Dardonville, page 73.

A la fixation près du siége de l'irritation, qui, suivant M. Dardonville, a lieu sur le système nerveux, et suivant M. Broussais, est placé dans le système vasculaire sanguin de la muqueuse gastro-intestinale, j'ignore si l'adversaire que combat M. Dardonville a dit autre chose, et d'une manière plus précise que ce que nous venons de rapporter sur les effets de cette irritation.

M. Dardonville n'est donc plus convaincu de l'essentialité des fièvres intermittentes, puisque non-seulement il les *localise*, mais puisqu'il en détermine la *nature* et le *caractère*, et les regarde comme les *enfans de l'irritation*, à l'exemple de son adversaire.

Si, comme ce dernier, M. Dardonville pense

que les fièvres intermittentes ne sont point essentielles; si, comme lui, il est convaincu qu'elles sont l'effet de l'irritation, par une opposition qui lui est particulière, il ne veut pas que cette irritation ait le plus petit rapport avec une phlegmasie; et quand il se manifeste dans une maladie des symptômes phlegmasiques réunis au type intermittent, il ne les regarde que comme des complications entièrement subordonnées à la maladie *principale*, *selon lui*, c'est-à-dire au type intermittent. D'après M. Dardonville, le type intermittent exclut toute *idée de phlegmasie :* il le dit positivement p. 70. *Les lésions phlegmasiques sont toujours continues.* Heureusement pour la science, car elle est loin d'admettre une telle hérésie, M. Dardonville va nous démontrer que, s'il pense ainsi au bas de la p. 73, au haut de la même page il a pensé tout autrement, car lui-même nous y a fait observer qu'il y a des fièvres intermittentes *exclusivement symptomatiques d'une inflammation;* et, page 57, qu'il est certaines phlegmasies arrivées à l'état chronique, ayant occasioné une dégénérescence de l'organe enflammé, qui offrent une espèce d'intermittence.

Ne nous dit-il pas encore, page 86 : « Quelquefois » le type intermittent existe avec une légère phlo» gose de la muqueuse gastrique, ou de celle d'au» tres viscères. »

Dans ce chapitre, qui est fort étendu, l'auteur fait preuve de connaissances cliniques Il est fâcheux que dans sa rédaction il ne se soit astreint à aucune mé-

thode : aussi est-il difficile, et surtout extrêmement pénible, de le suivre au milieu des incidens qu'il fait intervenir à chaque page, et qui éloignent le lecteur du but qu'il se propose. La discussion y est à chaque instant enchevêtrée, embarrassée du mélange de principes généraux de physiologie, de citations diverses, de longues copies d'observations et de théorèmes pratiques qui n'ont point entre eux de rapport direct. On y trouve encore, comme dans les chapitres précédens, des contradictions nombreuses. On gémit d'y voir, à la page 93 (1), gratifier le cerveau d'une *muqueuse gastrique*, et la nosographie, d'une fièvre *continuelle sans apyrexie complète*.

Quoi qu'il en soit, cette partie du mémoire présente un peu plus d'intérêt que les premières; on y lit des remarques fort justes sur le danger du quinquina dans les complications phlegmasiques des fièvres intermittentes. Si ces considérations n'ont pas été puisées dans le *Traité des phlegmasies chroniques*, où on les retrouve tout entières, elles font honneur au jugement et à la sagacité de l'auteur.

(1) Une forte inflammation de la muqueuse *gastrique du cerveau* peut développer, par sa violence, des phénomènes nerveux graves, que l'on appelle *ataxiques*, et qui ne sont que symptomatiques d'une inflammation locale; de même nous voyons une fièvre intermittente pernicieuse occasioner des irritations, des phlegmasies locales qui ne sont que symptomatiques, et qui excitent une fièvre continuelle sans apyrexie complète. P. 93.

Fièvres ataxiques.

M. Dardonville, vous venez de le voir, messieurs, regarde les fièvres intermittentes comme le résultat de l'irritation du système nerveux. Suivant lui, page 99, « les fièvres ataxiques continues sont également l'effet d'une irritation nervale; mais cette » irritation est plus générale que celle qui produit » les fièvres intermittentes, et leur continuité est » comme le résultat d'une réaction générale et souvent locale du système nerveux sur le système » vasculaire sanguin. »

J'ai long-temps médité cette manière d'envisager les fièvres ataxiques, et, je l'avouerai à ma honte, il m'a été jusqu'à ce moment impossible d'y trouver une idée claire et positive.

Qu'entend M. Dardonville par cette réaction générale et souvent locale du système nerveux sur le système vasculaire sanguin? Aurait-il, par hasard, voulu dire que, dans ces maladies, l'irritation première est sur les nerfs, et qu'ensuite elle se porte sur les vaisseaux sanguins, et produit, par cette irritation secondaire, tous les phénomènes qui constituent une phlegmasie? Si telle est la pensée de l'auteur, et je serais tenté de le croire, par l'attention qu'il met à nous faire observer qu'on découvre très-souvent des phlegmasies pendant leur cours et après la mort, que les antiphlogistiques conviennent exclusivement dans la première période de ces mala-

dies. Si telle est sa pensée, son mémoire nous paraît encore superflu, puisqu'il donne la preuve qu'il partage, à quelques petites nuances près, l'opinion de M. Broussais, et de ceux qui professent la même doctrine.

Quoi qu'il en soit, au reste, de la justesse de mon interprétation, je n'en suis pas moins autorisé à conclure, et j'aime à croire, messieurs, que vous partagerez mon opinion, que M. Dardonville cesse de regarder la fièvre ataxique comme une fièvre essentielle, troublant à-la-fois tous les appareils, tous les systèmes, puisque, d'après sa manière de les envisager, ces maladies ne sont plus que des affections du seul système nerveux, compliquées quelquefois de l'affection du système sanguin, puisque surtout il les caractérise, non plus une maladie *sui generis*, mais bien un effet direct de l'*irritation*.

Cette conclusion me semble d'autant plus juste et plus rigoureuse en principes qu'elle est fondée sur les propres expressions de l'auteur. Les voici, messieurs, ces expressions qui font la base de ma proposition. Page 128.

« Les stimulans dans les fièvres ataxiques sym-
» ptomatiques d'une phlegmasie sont des plus fu-
» nestes. »

Il y a donc, messieurs, suivant M. Dardonville, des fièvres ataxiques qui ne dépendent que d'une phlegmasie. Quel est leur nombre? il ne le dit pas; à quels caractères les reconnaît-on? il n'en instruit pas davantage; mais son aveu n'en est pas moins

précieux. Il y a donc des fièvres ataxiques qui ne sont pas *essentielles*.

Ce qu'il dit page 128, il le confirme, page 149, par cet autre passage non moins remarquable:

« Une phlogose de la muqueuse gastrique peut dé- » velopper des phénomènes nerveux qui simulent » une fièvre ataxique. »

C'est M. Dardonville qui vous le dit, messieurs: une phlogose gastrique peut simuler une fièvre ataxique. Je ne suis ici que le copiste de ses propres paroles; je laisse à votre discernement à tirer de ces aveux telle induction qui vous paraîtra la plus convenable.

Borné jusqu'ici au simple rôle de rapporteur, il m'a suffi de vous citer M. Dardonville pour vous démontrer qu'il ne croyait pas à l'essentialité des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, intermittentes et ataxiques, essentialité dont il s'était déclaré l'apologiste dans son mémoire. Voyons si la fièvre putride adynamique sera plus heureuse que *ses sœurs*, et s'il ne la renversera pas lui-même du trône sur lequel l'avaient placée nos pères, trône à la défense duquel il semblait s'être sacrifié.

Fièvres adynamiques.

De quelle félonie, messieurs, va se rendre coupable M. Dardonville, dès la première page du livre consacré à la défense de la fièvre adynamique, et à son maintien dans ses droits! Il porte une hache sacrilége sur les colonnes de l'autel devant lequel il

disait venir brûler le plus pur encens; et cet autel, c'est lui, messieurs, qui va le renverser.

« Je ne parle, dit-il page 150, de la fièvre ady-» namique qu'après celles que nous venons d'exami-» ner successivement, parce que cet *état adynami-» que* ou *putride* (notez ces mots, messieurs) sur-» vient dans le cours des autres fièvres. » Ainsi, messieurs, la fièvre adynamique est dépouillée, par son propre défenseur, de ses honneurs comme fièvre essentielle; il la réduit au rôle modeste d'état adynamique.

Si nous suivons l'auteur jusqu'à la page 154, nous le verrons la détrôner sans pitié. En effet, messieurs, à cette page, à jamais funeste aux destinées de la fièvre adynamique, nous y lisons ces mots: *Rarement une fièvre adynamique est primitive.* Donc, messieurs, elle est rarement essentielle; la conséquence est incontestable.

Si de cette page nous allons à la suivante, nous y lisons encore cette sentence fatale: « Il nous sem-» ble que la faiblesse, l'insensibilité ou la stupeur » qu'on remarque dans le cours de la *fièvre adyna-» mique* ne sont que des symptômes de la *lésion » profonde*, ne sont que des effets de la souffrance » de *quelque organe* ou *d'un système.* »

Si l'on demandait à M. Dardonville qui le premier a dit ces paroles remarquables, le nom de M. Broussais, son adversaire, lui viendrait-il à la bouche? Cependant l'équité l'exigerait.

Voulez-vous savoir comment M. Dardonville caractérise la souffrance de l'organe qui produit la

fièvre adynamique? car il pourrait différer de son adversaire, et en faire une souffrance *sui generis*.

On nous a dit dans les écoles : Les causes de l'adynamie agissent en portant l'asthénie dans tous les appareils; nous l'avons cru long-temps : beaucoup d'entre nous en sont encore convaincus; qu'ils se désabusent, messieurs, leur doctrine est une erreur, et c'est le défenseur de la fièvre adynamique qui vient les désabuser, c'est lui qui va dessiller leurs yeux.

« Ce n'est point, dit-il page 158, l'*asthénie* ou » l'*adynamie* qui fait la fièvre *adynamique*. Com- » ment agissent la plupart des causes qui produisent » la fièvre adynamique? Est-ce exclusivement en » affaiblissant ou en stimulant nos organes? L'état » de malaise du malade, l'irritation générale qu'il » éprouve, l'agitation continuelle, surtout lors du » début de l'adynamie, les soubresauts des ten- » dons, la sensibilité plus ou moins évidente des » différens organes, la chaleur générale, âpre, » mordicante, la sécheresse de la peau, annoncent » évidemment une *irritation* plutôt que l'*exclusive* » *asthénie* des browniens. » Vous l'avez entendu, messieurs, *l'exclusive asthénie des browniens*.

« Il est constant, dit-il encore, que les miasmes » qui s'élèvent des excrétions putrides, ou des corps » en putréfaction, *irritent nos organes;* et quoique » les malades, frappés par de tels élémens, *tombent* » *dans une espèce de stupeur*, il n'est pas moins » évident que leurs divers organes sont lésés, et ne » sont pas seulement dans l'*atonie*. »

Si je suivais plus loin M. Dardonville, je présenterais à vos yeux le spectacle d'un auteur luttant contre ses propres aveux ; je vous le montrerais contempteur passionné d'une doctrine dont les principaux dogmes forment ce qu'il y a de bon et d'utile dans son mémoire ; vous le verriez, s'arrogeant gratuitement une magistrature supérieure, citer à son tribunal l'auteur des *Phlegmasies chroniques*, et après lui avoir enlevé ses plus belles découvertes, et s'en être fait autant de trophées, reprocher à l'auteur de l'*Examen des doctrines médicales* d'avoir abandonné ses anciennes opinions, lui faire un crime de ses prétendues contradictions, comme s'il n'était pas permis aux savans de suivre les progrès des sciences qu'ils cultivent, et de travailler eux-mêmes à ces progrès ! Étrange prétention que celle de certaines personnes qui s'irritent des efforts que fait une partie de la génération actuelle pour ressaisir des vérités perdues, ou en découvrir de nouvelles !

Si la médecine était une science parvenue à son dernier degré de perfection, si l'humanité n'avait plus de vœux à former pour le succès des moyens que l'on emploie dans le traitement des maladies, à qui pourrait venir la pensée d'y introduire le plus petit changement ? qui serait assez ennemi de ses semblables, assez délirant, assez audacieux pour les proposer ? et qui, j'ose le demander, serait son complice ?..... Proclamons-le à la face de la France et de l'Europe, la pensée d'un tel forfait ne pourrait venir à l'esprit de personne.

Mais parmi toutes les sciences auxquelles s'est livré l'esprit humain depuis la naissance de la civilisation jusqu'à ce jour, malgré l'intervalle immense qui nous sépare aujourd'hui de cette époque, quelle est celle qui puisse se flatter d'être arrivée à ce degré qui ne laisse rien à desirer pour des progrès ultérieurs? Sont-ce les sciences abstraites? mais leur date est-elle bien connue? seraient-ce les sciences philosophiques? Jetons un coup-d'œil rapide sur quelques-unes d'entre elles.

La physique et l'astronomie ont-elles satisfait toute notre curiosité? N'existe-t-il plus d'inconnues à dégager dans les problèmes qui concernent l'une et l'autre de ces sciences? Que de phénomènes à constater! que de vérités réputées telles à soumettre à un nouvel examen! et de combien notre ignorance sur les corps célestes, et même sur ceux qui font partie de notre globe, dépasse notre savoir!

La minéralogie, la botanique, la zoologie, considérées sous le rapport du nombre et de la forme des êtres qui appartiennent à chacune de ces sciences, ne seront fixées, et leurs limites ne seront posées que le jour où on pourra dire : Tous les lieux de la terre ont été explorés, soit à sa surface, soit dans ses plus profonds abîmes. Qui fixera ce jour?...

La chimie, cette heureuse rivale de la nature, n'a-t-elle plus d'efforts à faire, ni d'essais à tenter pour arriver à la connaissance de tous les élémens des corps? Peut-elle se flatter d'avoir bien apprécié

cette puissance merveilleuse qui les attire ou les repousse, les unit ou les sépare? et les lois auxquelles obéissent tous ces élémens lui sont-elles toutes connues? Les brillantes découvertes que chaque jour cette science jette dans le monde nous démontrent qu'elle n'est encore que dans son enfance.

Et si de ces sciences qui n'ont, comme je l'ai dit, pour objet que l'étude du nombre et des formes diverses que présente la multitude infinie des êtres tant organiques qu'inorganiques, nous passons à celles qui s'occupent de la recherche des lois que paraissent suivre les êtres organisés dans leur développement, leur production, leur conservation, et par conséquent dans tous les innombrables états par lesquels ils passent et doivent passer avant d'être rendus au règne inorganique; c'est alors que nous reconnaîtrons, en gémissant sur la faiblesse de nos moyens d'investigation, combien nous sommes pauvres de résultats positifs, et quels efforts immenses l'esprit humain doit long-temps encore s'imposer pour dérober au Créateur quelques-uns de ses secrets.

J'en atteste ici ces innombrables théories qui successivement ont subjugué le monde médical, en se prétendant successivement les seuls confidens des mystères de la nature, bien que chacune d'elles, en détrônant celle qui l'avait précédée, fût un pas de fait vers la vérité (ce qui donne à leurs auteurs des droits incontestables à notre reconnaissance); cependant, avouons-le avec franchise, il ne s'en est pas encore trouvé une seule, jusqu'à celle qui pro-

mène aujourd'hui son étendard naissant, qui, soumise à cette analyse sévère, à cette démonstration rigoureuse qui font la force des sciences positives, ait satisfait à nos desirs.

Cette doctrine naissante, et déjà si majestueuse dans son développement rapide, a-t-elle une base plus large que les autres? repose-t-elle sur des abstractions, sur des fictions, ou bien sur des faits positifs, matériels? Voilà toute la question.

Si elle repose sur des fictions, en vain elle aura brillé quelques instans d'un éclat sans pareil : l'amour de la vérité, ce besoin de tous les esprits, aura bientôt triomphé de l'amour de la nouveauté. J'en ai pour garant cette horreur si générale et si raisonnable pour les questions spéculatives.

Mais si elle ne s'appuie que sur des faits positifs, incontestables, se reproduisant partout avec l'appareil des mêmes phénomènes; si on ne peut lui opposer qu'un très-petit nombre de cas où l'on ne retrouve pas ces phénomènes, j'ose le dire, et tous les bons esprits partagent ma confiance, cette doctrine présente, sur toutes celles qui l'ont précédée, des avantages immenses, qui lui assurent une place distinguée parmi les découvertes qui honorent l'esprit humain.

Se pénétrer des principes qu'elle professe, en faire l'application avec cette sagesse, cette circonspection, cette impartialité que commandent impérieusement et la gravité du sujet et les intérêts les plus chers de la société, tel est le devoir rigoureusement imposé

aujourd'hui à tout médecin qui veut se montrer digne de son beau ministère.

En effet, si guérir est le but de la science, la doctrine à laquelle, à une époque donnée, on devra le plus de guérisons, devra à cette époque être proclamée la meilleure, puisqu'elle sera arrivée le plus près du but que l'art se propose.

Il ne s'agit donc, pour proclamer la supériorité de telle ou telle méthode, que de constater les résultats obtenus par chacune, et les comparer entre eux.

Mais comment obtenir ces résultats? Rien de plus facile, ce me semble. Que chaque médecin attaché à un hôpital en dépouille avec probité les registres d'entrée et de sortie dans un intervalle déterminé; qu'il fasse connaître l'effectif de l'une et de l'autre; que d'un autre côté il communique les moyens avec lesquels il a combattu, je ne dis pas les maladies, car le nom qu'elles portent varie suivant les doctrines, mais bien les divers symptômes qui se sont offerts à lui, chaque lecteur deviendra son juge, et tirera les conséquences qu'il lui plaira.

L'esprit humain est, comme je l'ai dit plus haut, fatigué des controverses scolastiques; il repousse les discussions subtiles; il ne veut plus consumer ses efforts sur des recherches désormais reconnues oiseuses; il n'aspire qu'à la vérité, et la vérité ne se compose que de choses positives.

Quoi de plus positif que ces comptes rendus des mouvemens des divers hôpitaux? Il n'est pas une al-

légation qui ne puisse être vérifiée, pas une assertion qui ne puisse être démentie ou confirmée, pas un nombre qui puisse être soustrait; rien enfin d'important ne peut être simulé; les registres sont là pour venger la vérité : tout se réduit à des chiffres, et, dans ce dénombrement, la raison n'a rien à redouter des prestiges et des illusions des imaginations les plus brillantes.

Convaincu de l'extrême importance de cette manière de procéder à la démonstration de l'influence d'une doctrine, j'entre le premier dans cette nouvelle carrière; je déroule devant mes pairs, et sous les yeux du public éclairé, les faits qui se sont présentés dans mon hôpital; je dirai les moyens auxquels j'ai eu recours, et je ferai connaître les résultats.

Ces résultats ne peuvent avoir rien d'hostile contre qui que ce soit; ils ne sont que l'expression des faits, et ce sont des faits qu'on invoque de tous côtés. Puisse cette innocente polémique remplacer pour toujours ces débats où souffrent également et la dignité de l'homme et l'intérêt de la science !

Compte rendu.

Deux régimens de la garde royale, le 7.e et le 8.e, passent alternativement chacun six mois à Paris, et six mois à Orléans.

Pendant leur séjour à Orléans, leurs malades sont reçus à mon hôpital; à Paris, ils sont traités au Gros-Caillou.

En 1818, le 8.e régiment, commandé par M. le colonel de Courten (1), a eu :

(1) Je commence par le 8.e régiment, car il est en ce moment à Paris, et il sera facile à chacun de prendre tous les renseignemens qu'il desirera.

Du 1.er juillet au 1.er janvier.....	396	malades,	10 morts.
En 1819, dans les six derniers mois.	513		12
En 1820, dans les mêmes mois....	473		4
En 1821, *idem*..................	385		8
TOTAL............	1767		34

Le 7.e régiment de la garde royale, commandé par M. d'Hogger, a eu :

En 1818, du 1er janv. au 1.er juillet.	379	malades,	6 morts.
En 1819, pendant le semestre.....	493		11
En 1820, *idem*..................	421		12
En 1821, *idem*..................	319		4
TOTAL............	1612		33

Nouveau remède contre les fièvres intermittentes.

Cambrai, ce 20 février 1822.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Quoique ma découverte d'un fébrifuge supérieur au quinquina même soit dans les mains du gouvernement, et doive bientôt paraître dans le *Journal de Médecine militaire*, je croirais manquer à ce que je dois à mes compatriotes, en tardant plus long-temps à le faire connaître par la voie d'un journal plus généralement répandu. D'ailleurs, bien que je ne partage peut-être pas tout-à-fait votre opinion sur la cause prochaine des fièvres intermittentes (1), c'est cependant en suivant les principes de

(1) M. Peysson vient de publier sa théorie dans les *Mémoires de Médecine militaire*, tome 11. B...

votre doctrine, c'est-à-dire en étudiant avec plus de soin les phénomènes physiologico-pathologiques dont se composent leurs accès, que je suis parvenu aux grands résultats que je proclame aujourd'hui; ils appartiennent donc essentiellement aux *Annales de la Médecine physiologique.*

J'aurais voulu pouvoir offrir à mes confrères la série des raisonnemens par lesquels j'y ai été conduit; ils pourraient présenter quelque intérêt; malheureusement ils dépasseraient les bornes d'un article de journal; ils pourront paraître ailleurs. Au reste, les médecins physiologistes les devineront aisément.

J'espère ne pas rencontrer parmi vos abonnés beaucoup d'incrédules, ou du moins qui le soient long-temps : rien n'est plus facile que de répéter mes expériences ; elles sont, dans tous les cas, sans danger. Il ne s'agit pas d'une découverte qui, comme la vaccine, a besoin de plusieurs années pour être constatée; il ne s'agit pas non plus d'un remède applicable aux maladies chroniques, dont l'action est nécessairement lente, les effets incertains ou difficiles à saisir (1); il s'agit d'un médicament héroïque, applicable à une classe nombreuse de maladies, dont l'action est instantanée et produit rapidement ses admirables effets. En peu de jours tous les médecins peuvent donc obtenir les mêmes succès que moi.

Je me flatte que ce fébrifuge deviendra surtout

(1) M. Peysson l'applique cependant à plusieurs affectinos chroniques, telles que les névralgiques. B...

précieux pour les médecins physiologistes, parce qu'ils pourront facilement le modifier suivant les cas et les circonstances, ce qu'on ne saurait faire avec le quinquina. J'ose donc espérer qu'ils l'accueilleront favorablement, ainsi que tous les médecins amis de leur pays et de l'humanité.

Agréez, monsieur et cher confrère, les sentimens affectueux avec lesquels vous savez que je suis,

PEYSSON.

Nouveaux procédés pour traiter les fièvres intermittentes et autres affections périodiques sans quinquina.

Des modificateurs de l'économie animale, les uns sont funestes, en exagérant, diminuant ou dénaturant l'excitation nécessaire au libre exercice des fonctions; les autres sont favorables, en la ramenant à son type naturel : les premiers sont les causes des maladies; les seconds, les remèdes propres à les guérir.

La connaissance des uns et des autres est donc bien importante; mais, pour l'acquérir, il ne suffit pas, comme on l'a cru long-temps, de bien observer leurs effets, il faut encore connaître les organes sur lesquels ils agissent, et les propriétés de ces organes.

Je sais qu'on a dit et qu'on ose encore répéter que l'expérience seule doit guider le médecin dans sa noble carrière; qu'éclairé de son flambeau, il n'a pas à craindre de s'égarer dans les ténèbres d'une

vaine théorie ; mais je sais aussi que c'est à cet aveugle empirisme qu'on a dû trop long-temps cette médecine dégoûtante, assemblage informe d'idées elles-mêmes incohérentes, comme disait Bichat (1).

Cependant, il faut l'avouer, s'il est une branche de cette belle science qui doive s'appuyer sur l'observation, c'est la thérapeutique. D'après les qualités physiques et chimiques d'une alliacée, on peut sans doute prévoir son action sur les tissus organiques ; mais ce n'est là qu'une présomption qui a besoin du sceau de l'expérience pour être changée en certitude. Le raisonnement, appuyé sur une saine théorie, doit faire entrevoir les découvertes thérapeutiques, et l'observation les confirmer. Mais comment aurait-on pu suivre une méthode aussi féconde, tant que l'ontologie régnait en médecine ? Pouvait-on poursuivre autre chose que des spécifiques ? et n'est-ce pas là la véritable cause du peu de succès qu'ont obtenu les médecins et les chimistes dans les nombreuses recherches qu'ils ont faites pour remplacer le quinquina par une substance indigène ? En effet, malgré leurs nobles efforts, l'Europe n'a-t-elle pas dépensé des sommes énormes pendant des siècles, pour cette fameuse écorce qui a été plus funeste qu'utile aux hommes ? Oui, j'ose le dire sans craindre d'avancer un paradoxe, l'abus du

(1) Les médecins physiologistes ne connaissent d'autre théorie que l'expression des faits ; mais ils ont plus de faits que les empiriques ; et ceux-ci aiment mieux qualifier d'*illusions* les faits que nous avons de plus qu'eux que de les vérifier. B...

quinquina a fait plus de mal que son bon usage n'a fait de bien...

Toutefois je suis loin de contester quelques-unes de ses propriétés; jusqu'à ce jour il a été le seul fébrifuge sur lequel on pût véritablement compter. Mais combien n'en a-t-on pas abusé, même sous ce rapport! Que de victimes de son usage inconsidéré! que de gastrites chroniques! que de diarrhées incurables! que de phlegmasies latentes des viscères sous le nom d'*obstructions!* que d'hydropisies n'ont pas été les suites funestes de son abus pendant le règne *trop long* des browniens de tous les pays!....

Il appartenait à une doctrine destinée à rendre de grands services à l'humanité, de fixer d'une manière plus précise les cas où il convient, ceux où il est contre-indiqué, et ceux enfin où l'on ne doit le donner qu'avec les plus grandes précautions : c'est ce qu'a fait la doctrine physiologique. Mais ce qu'elle n'a pas fait, c'est d'indiquer les moyens de se passer de l'écorce du Pérou (1), d'affranchir ainsi notre belle patrie du pesant tribut qu'elle paie annuellement au commerce étranger ; et c'est ce que je vais faire en proclamant une découverte que je crois de la plus haute importance.

Potion dont l'action fébrifuge est plus prompte et surtout plus sûre que celle du quinquina.

Prenez tartre stibié, un grain, faites dissoudre dans eau distill. ℥ viij ; ajoutez sirop diacode ℥ j,

(1) Elle a fait cela : nous le prouverons. B...

gom. arab. ℥ ß, eau de fl. d'or. ℥ ß. Il est aisé de s'apercevoir que les principes actifs de cette potion sont le tartre stibié et l'opium; que par conséquent ils doivent toujours s'y trouver, mais qu'on peut, qu'on doit même en varier un peu les doses, 1.° selon la qualité du tartre émétique, 2.° selon les sujets qu'on traite, 3.° selon les cas et les circonstances. Quant aux autres ingrédiens, on peut les changer à volonté, et les adapter au goût des malades, que je consulte toujours beaucoup: seulement on doit avoir le plus grand soin de n'y introduire aucune substance capable de décomposer le tartre stibié.

Mode d'administration.

Je la donne de deux manières : 1.° si c'est une fièvre ordinaire, que le malade soit fort et ne puisse se passer d'alimens solides, ce qui vaudrait mieux, j'en fais prendre entre les accès une cuillerée la première heure, deux la seconde, trois la troisième, et ainsi de suite jusqu'aux repas. Je la suspends alors pour la reprendre deux heures après en recommençant par une cuillerée, et en augmentant de nouveau par degrés.

2.° En général, je préfère la donner comme les autres potions; seulement, n'augmentant pas par degrés le nombre des cuillerées, je diminue insensiblement l'intervalle que je laisse entre elles, jusqu'à ce que le malade en prenne une tous les quarts-d'heure, ou au moins toutes les demi-heures. Je n'en cesse entièrement l'usage que pendant la violence des paroxysmes et durant le sommeil.

Au reste, le mode d'administration doit être modifié selon les cas et une foule de circonstances. Par exemple, si l'on avait à traiter une fièvre quarte, comme le temps d'apyrexie est très-long, on commencerait par n'en donner une cuillerée que toutes les deux ou trois heures, et on multiplierait les doses, qu'on pourrait aussi augmenter un peu à mesure qu'on approcherait des accès; enfin, à moins de contr'indication, il faut en faire prendre autant que faire se peut, sans produire aucun effet sensible. Si elle venait à provoquer des vomissemens, des nausées ou de la diarrhée, il faudrait aussitôt en diminuer les doses et les éloigner davantage : moyennant ces précautions, ce médicament n'est jamais dangereux; tous les malades le supportent très-bien : on peut même le leur rendre fort agréable.

Quelque simple et économique qu'il soit (car le tartre stibié et l'opium sont les seuls ingrédiens indispensables, et je n'en emploie pas d'autres à l'hôpital), il n'en est pas moins un puissant fébrifuge. Son énergie est telle, que les moindres doses suffisent pour amender tous les symptômes fébriles. Il n'agit pas seulement sur les accès futurs, souvent même il dissipe les malaises que les malades éprouvent encore pendant l'apyrexie. Combien de fois ne m'est-il pas arrivé de prévoir la suppression des paroxysmes pour son action instantanée!

Cependant je dois prévenir qu'il arrête rarement les accès tout-à-coup; il en diminue insensiblement la violence, et les fait enfin cesser quelquefois au premier, mais plus souvent au second ou au troi-

sième paroxysme. Voilà, je crois, pourquoi les fièvres supprimées par ce remède ne rechutent jamais, pourvu qu'on en continue l'usage pendant quelques jours après leur guérison, sauf à en diminuer et à en éloigner successivement les doses.

On ne doit pas non plus le donner dans tous les cas et d'une manière empirique; je ne l'offre point comme une panacée universelle : c'est au médecin à juger des indications et contr'indications. On sent, par exemple, qu'il serait dangereux dans une fièvre intermittente compliquée de gastrite et de gastro-entérite; mais, dans ces cas-là même, le quinquina serait-il moins funeste? Sans doute, le premier effet de ma potion serait de produire des nausées, ce qui en ferait aussitôt suspendre l'emploi, tandis qu'on pourrait abuser du quina sans s'en apercevoir.

En général, on peut le donner sans crainte dans toutes les intermittentes franches, c'est-à-dire avec apyrexie complète entre les accès. Si dans leur intervalle il y avait des signes non équivoques d'irritation gastrique inflammatoire, on suivrait alors les principes de la doctrine physiologique relatifs à l'administration du quinquina; mais, je dois le dire, ces cas ne sont pas aussi fréquens qu'on pourrait le croire (1), et le plus souvent on peut donner la potion *stibio-opiacée* sans avoir besoin d'y préparer les malades.

(1) Il faut avoir égard aux climats, etc. Il est des cas nombreux où l'inflammation persévère entre les accès. B...

Ce qui rend ce fébrifuge extrêmement précieux, c'est qu'on peut le donner dans une foule de cas où il serait impossible de faire prendre du quinquina, et qu'il semble agir d'autant mieux que celui-ci agit moins bien. Tout annonce même que son empire est beaucoup plus étendu que je ne l'avais crû d'abord. Outre l'immense classe des fièvres intermittentes, endémiques dans tant de contrées, il combat avec non moins d'efficacité la plupart des affections périodiques, non fébriles, sans vices de nutrition : c'est ainsi qu'il agit merveilleusement dans les névralgies.

Parmi le grand nombre d'observations qui constatent ses admirables propriétés, je ne présenterai que l'extrait de quelques-unes, vu que mes confrères pourront facilement en acquérir la preuve par leur propre expérience.

Première observation.

Depuis plus de deux mois, le nommé Prudhom, soldat au 8.e de chasseurs à cheval, avait une fièvre tierce tellement rebelle, que j'avais épuisé toutes les ressources de l'art sans pouvoir l'arrêter. Après l'application d'un grand nombre de sangsues et l'usage des délayans, j'avais fait prendre plus de deux livres de quinquina sous toutes les formes et de toutes les manières, sans compter les amers indigènes, l'opium, l'éther, les vins amers, etc., etc., qui n'avaient pas été oubliés.

Honteux d'une résistance que je n'avais jamais rencontrée, j'imaginai un traitement en rapport avec mes idées sur la nature des fièvres intermittentes. Au début du frisson fébrile, on plongeait le malade dans un bain très-chaud, et pendant l'apyrexie il ne prenait que des boissons amères, de l'éther et de l'opium. Ce traitement me donna d'abord quelque espérance; mais je vis bientôt qu'il était insuffisant, et qu'il offrait beaucoup de difficultés dans son exécution. J'y renonçai donc, et revins au quinquina; mais sans succès.

Enfin, après bien des tâtonnemens, je fus conduit à prescrire, le 1.er août 1821, la potion suivante :

Prenez tartre stibié un grain, laudanum vingt gouttes, eau distillée ℥ viii, sirop ℥ j, à prendre par cuillerée le jour d'apyrexie; le jour de l'accès, je ne donnai que de la camomille et de l'éther.

Les premier et second paroxysmes furent successivement moins forts, et le troisième, qui devait revenir le 6, manqua totalement.

Comme je ne connaissais pas encore tout le parti qu'on pouvait tirer d'un semblable remède, j'en fis cesser l'usage aussitôt que la fièvre fut arrêtée, pour revenir à la décoction du quina. Mais quelle ne fut pas ma surprise lorsque, le 15, je vis reparaître la fièvre! Le soir même je revins à la potion stibio-opiacée, et quoique l'accès eût de nouveau manqué le 17, j'en continuai néanmoins l'usage jusqu'au 23, jour où Prudhom sortit parfaitement guéri.

Deuxième observation.

Le nommé Pettein, soldat au 7.e régiment d'infanterie légère, pour la troisième fois, était rechuté d'une fièvre double-tierce, toujours traitée par le quinquina. Il avait tellement pris de cette écorce, que sa constitution en paraissait fatiguée, et qu'il n'en pouvait plus prendre. Je ne savais comment arrêter ces concentrations fébriles, qui chaque jour menaçaient fortement les principaux viscères; déjà son teint était jaunâtre, et ses jambes légèrement enflées. Plein du succès que je venais d'obtenir sur Prudhom, je lui prescrivis le même remède : il eut un succès plus prompt encore.

Dès-lors, c'est-à-dire depuis le mois de septembre, j'ai traité toutes les fièvres intermittentes par ce seul moyen. Je pourrais donc présenter une foule de faits très-curieux; mais, outre qu'ils paraîtront sans doute dans le *Journal de Médecine militaire*, l'espace me manque. Je ne donnerai donc plus qu'une observation, mais qui est d'un haut intérêt en ce qu'elle prouve l'action du nouveau fébrifuge dans les névralgies.

Troisième observation.

Madame la baronne de C......., épouse de M. le lieutenant de roi commandant cette place, d'une belle constitution, enceinte de sept à huit mois, depuis quinze jours était tourmentée par une vio-

lente névralgie faciale fixée sur l'arcade sourcillère droite (maladie qu'elle avait déjà eue plusieurs fois), contre laquelle j'avais en vain épuisé toutes les ressources de l'art.

Le régime le plus sévère, l'application d'un grand nombre de sangsues, les cataplasmes émolliens, les fumigations émollientes n'ayant presque aucune influence sur les douleurs, j'eus recours aux préparations opiacées, à l'éther, et autres antispasmodiques, sans succès. Enfin ses urines étant fortement briquetées, et observant, sinon une véritable intermittence, du moins une succession dans les symptômes, je crus devoir donner le quinquina. Depuis le 30 décembre dernier jusqu'au 6 janvier, elle en prit environ neuf onces, tant en poudre qu'en décoction, sans produire d'autres résultats que de rendre la maladie parfaitement intermittente. L'accès revenait à onze heures du matin, et durait encore jusqu'à la nuit; les douleurs étaient si vives, qu'il fallait toute la force d'âme de la malade pour les supporter sans pousser des cris; toutes les fonctions étaient altérées; elle pouvait à peine prendre un peu de bouillon (elle a passé sept jours ne prenant pour nourriture et boisson que de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop d'althéa); elle ne dormait presque pas, et son sommeil était très-agité; le moindre bruit la fatiguait; la plus faible lumière augmentait ses souffrances; enfin elle était dans un état vraiment inquiétant. Cependant elle ne pouvait plus supporter la moindre dose de quinquina : que devais-je faire? à quel re-

mède devais-je recourir? Ce fut la malade qui le décida. Je lui avais souvent parlé du nouveau moyen que j'employais pour combattre les fièvres intermittentes; je lui avais souvent dit qu'il était à présumer qu'il agirait aussi efficacement contre la névralgie; mais que, vu son état de grossesse, je n'osais le lui donner, bien que son usage n'offrît aucun danger. Il fallut me décider à le lui prescrire, ce que je fis, le 6 janvier, de la manière suivante :

Prenez tartre stibié un grain; faites dissoudre dans eau distillée ℥ viij; ajoutez sirop diacode ℥ ß, d'althéa ℥ ß, gomme arab. ℥ ß, eau de menthe ℥ j : à prendre par cuillerées, quand la disposition de la malade le permet.

Le 7, avant l'accès, elle n'a encore pu prendre que cinq cuillerées; et cependant, chose étonnante! il est déjà infiniment moins fort. Les douleurs, au lieu de se fixer sur l'arcade sourcillère droite, se fixèrent sur la gauche. Madame se trouve surtout beaucoup mieux dans l'intermittence; elle prend quelques légers alimens, et la nuit elle repose. Le 8, encouragée par ce succès, elle prend davantage de son remède; elle a fini sa première potion au moment de l'accès : il est incomparablement moins fort même que le précédent. La malade ayant trouvé cette potion un peu fade (j'ai remarqué que beaucoup de personnes supportent difficilement l'eau de menthe), je lui en prescrivis une autre, ainsi qu'il suit :

Prenez tartre stibié un grain; faites dissoudre dans

eau distillée ℥ iv; aj. eau de cannelle ℥ iv, sirop diacode ℥ ß, sirop d'écorce de citron ℥ ß, essence de citron, une goutte, gomme arab. ℥ ß. La malade, la trouvant fort agréable, en prit souvent.

Le 9, au lieu du paroxysme, elle n'éprouve plus qu'un sentiment de malaise; toutes les fonctions se rétablissent. Le 10, elle n'a plus la moindre trace de l'accès; mais elle éprouve une extinction de voix sans douleur, qu'elle attribue à un peu de rhume. Sa seconde potion étant achevée, comme il était nécessaire que madame continuât l'usage du même remède, mais à moindre dose, je lui prescrivis 6/10 de grain de tartre émétique dans le looch blanc du codex, avec addition d'une ℥ ß de sirop diacode.

Le 11, le mieux est parfait; le 12, second looch comme le précédent; le 13, malgré mes recommandations, se croyant parfaitement guérie, elle néglige d'en prendre. Le 14, retour de l'accès, léger à la vérité, mais suffisant pour montrer toute la puissance de cet admirable remède : la malade y revint aussitôt. Le 15, le paroxysme ne revient pas; continuation des mêmes moyens. Madame la baronne prit encore deux loochs comme les précédens, après lesquels, quoique sa santé fût parfaite, je me contentai, pour prévenir une rechute, de la faire frictionner deux fois par jour avec vingt-quatre grains de la pommade suivante :

Prenez tartre stibié huit grains; faites dissoudre dans eau distil. q. s., puis incorporez dans axonge ℥ ß, aromatisez.

Sous l'heureuse influence de ces frictions, la convalescence s'est consolidée; et madame jouit de la meilleure santé, et proclame ma découverte comme une merveille.

Par les observations précédentes, on voit l'action du nouveau fébrifuge dans les fièvres tierces, double-tierces, et les névralgies; quoique j'eusse annoncé que je pensais qu'il réussirait également à supprimer les fièvres quartes, si souvent rébelles au quinquina, je n'en étais par sûr, ma pratique ne m'ayant pas offert l'occasion de vérifier mes conjectures; je crois donc devoir publier la lettre que vient de m'écrire à cet égard l'un des médecins distingués de cette ville.

Lettre de M. le docteur LEGLAY, *secrétaire perpétuel de la Société d'émulation de Cambrai, à M.* PEYSSON.

Cambrai, le 7 février 1822.

« MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

» Parmi les expériences auxquelles je me suis li-
» vré pour constater l'efficacité de votre potion sti-
» bio-opiacée, il en est une que je crois devoir
» vous citer, parce qu'elle a pour objet une *fièvre*
» *quarte*.

» Le jeune D. H., âgé de six ans, d'un tempéra-
» ment lymphatique, et d'une constitution faible,

» avait, durant l'hiver de 1820 à 1821, éprouvé une
» fièvre quarte, contre laquelle je n'administrai le
» quina qu'avec une grande réserve, parce que je
» crus reconnaître, sinon des irritations viscérales,
» au moins une extrême susceptibilité du tube di-
» gestif, que j'attribuai à la présence des vers intes-
» tinaux. Des sangsues furent appliquées sur l'épi-
» gastre à diverses reprises; on fit sur l'abdomen
» des frictions toniques propres à rubéfier la peau;
» les vermifuges les plus doux furent mis en usage.
» On ne parvint pas à supprimer les paroxysmes;
» tout ce qu'on put obtenir, ce fut l'évacuation de
» quelques ascarides lombicoïdes; et l'affection pé-
» riodique dura jusqu'au mois de mai 1821, époque
» où elle parut céder plutôt à l'influence de la bonne
» saison qu'à l'action des médicamens.

» Les symptômes fébriles se manifestèrent de
» nouveau sous le même type au mois de décem-
» bre dernier. Appelé auprès du malade le 7 jan-
» vier 1822, je l'observai attentivement pendant
» quelques jours, sans prescrire aucun moyen. Je
» ne remarquai rien qui annonçât positivement
» l'existence des vers. La région abdominale, qui,
» l'hiver précédent, était le siége d'une sensibilité
» assez vive, ne présentait plus rien de semblable;
» l'appétit, hors des accès, était bon; les évacua-
» tions alvines s'opéraient d'une manière très-natu-
» relle : ces circonstances réunies me firent penser
» qu'il n'y avait ni phlegmasie à combattre, ni an-
» thelminthiques à employer, et je me décidai à faire

» usage de votre potion. Je la prescrivis donc le 11 » janvier, en adoptant la formule suivante : Émé- » tique, un demi-grain; sirop diacode, une once; » eau distillée six onces : le malade prit, d'heure en » heure, une cuillerée à café du remède. Le 13, » l'accès revint à onze heures du matin (les précé- » dens arrivaient toujours vers midi), et ne fut pas » moins intense que les autres.

» Le 14, je fis recommencer la même potion, et » je recommandai qu'on en continuât l'usage jus- » qu'au 16, vers onze heures du matin, en ayant » soin d'augmenter un peu chaque dose à mesure » qu'on avancerait vers l'accès.

» Le paroxysme du 16 ne reparut que vers midi » et demi, et ne dura pas, à beaucoup près, autant » que ceux qui avaient précédé. La potion fut con- » tinuée les jours suivans, et le 19 l'accès fut abso- » lument nul. La fièvre n'a point reparu depuis. J'ai » invité les parens à persévérer pendant une hui- » taine de jours dans l'usage du même médicament.

» J'applaudis donc bien sincèrement, monsieur et » cher confrère, à la découverte d'un moyen cura- » tif qui me semble aussi recommandable sous le » rapport de son efficacité que pour la facilité avec » laquelle il s'administre. Je saisirai toutes les oc- » casions que ma pratique me fournira pour en faire » de nouvelles applications, et je m'empresserai de » vous communiquer les faits dignes d'intérêt que » je serai à portée d'observer.

» Agréez, s'il vous plaît, l'assurance de la haute

» estime et du cordial dévouement avec lesquels j'ai
» l'honneur d'être,

» MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

» Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

» LEGLAY. »

AUTRE PROCÉDÉ.

EN méditant sur le mode d'action de la potion stibio-opiacée, j'ai été conduit à un autre procédé que je crois aussi supérieur au précédent, que celui-ci l'est à celui par le quinquina; il consiste en des frictions faites avec la pommade suivante :

Prenez tartre stibié 23 grains; faites dissoudre dans eau distil. q. s., puis incorporez dans axonge fraîche ℥ j.; divisez en 24 doses.

Chaque dose de cette pommade sert à faire une friction, et j'en fais faire jusqu'à quatre, et même cinq par jour dans l'apyrexie des fièvres intermittentes. Le ventre, les cuisses, le rachis, les bras, etc., sont les endroits du corps que j'ai choisis pour ces frictions; chaque fois on change le lieu d'élection, pour éviter la formation des petites pustules. On doit frotter jusqu'à ce que la graisse ait entièrement disparu. En général, une demi-once de cette pommade suffit pour la cure des fièvres intermittentes ordinaires, du moins si j'en juge d'après mon expérience.

Bien loin d'incommoder les malades, comme je

le croyais lors de ma première expérience, ces frictions sont promptement suivies d'un mieux sensible, même pendant l'intermittence.

Plusieurs de mes confrères, en lisant cet article, vont peut-être s'écrier au charlatanisme. Je conçois leur surprise, puisque j'ai moi-même été très-étonné de mes succès : il n'en sont pas moins réels. A la vérité, les faits qui parlent en faveur de cette méthode singulière sont encore peu nombreux, et m'appartiennent tous, tandis que l'action fébrifuge de ma potion est constatée non-seulement par des faits multipliés qui me sont propres, mais encore par ceux de plusieurs praticiens distingués de cette ville. Toutefois je pense que les observations qui prouvent l'action fébrifuge de ces frictions méritent de fixer l'attention des médecins.

Première observation.

Le nommé Pilet, soldat au 8.e de chasseurs à cheval, depuis quinze jours était dans mes salles pour une fièvre tierce assez peu grave pour me permettre de l'abandonner à elle-même; cependant cette fièvre augmentant toujours de violence, et étant bien caractérisée, *sans toutefois offrir aucun danger*, je crus l'occasion favorable pour faire des essais que je méditais depuis long-temps.

Le 20 décembre, jour d'apyrexie, je lui fis faire une friction de trois en trois heures, avec dix-huit grains seulement de la pommade indiquée : il en fit

quatre dans la journée; le malade s'en trouva si bien, que j'annonçai d'avance leur action fébrifuge. Le 21, l'accès revint; mais il ne put presque rien : on continua le même traitement le 22, en portant la dose de chaque friction à 24 grains de pommade. Le 23, le paroxysme ne revint pas, et Pilet sortit bien portant quelques jours après.

Deuxième observation.

Dans le mois de janvier passé, le nommé Simeray, soldat au 7.e léger, a été guéri, en vingt-quatre heures, par la même méthode, d'une fièvre tierce beaucoup plus forte que la précédente. Les accès, que j'ai observés moi-même, duraient depuis midi jusqu'à la nuit.

Troisième observation.

Au commencement de ce mois, le nommé Rollin, même régiment, avait une fièvre tierce si forte, que les accès commençaient à quatre heures du soir et duraient jusqu'à dix heures du matin; le froid était violent, et les sueurs abondantes; et cependant, chose admirable! à dater de l'usage des frictions, il n'a eu aucun paroxysme. Enfin ce militaire, qui, traité par le quinquina, aurait peut-être langui des mois entiers à l'hôpital, n'y est resté que cinq jours.

Quatrième observation.

Le nommé Hautelin, soldat au 8.e de chasseurs à

cheval, est entré les jours passés à l'hôpital pour une fièvre double-tierce si violente, que les accès enjambaient, si j'ose m'exprimer ainsi, les uns sur les autres; c'était une véritable subintrante des auteurs. Cette maladie était accompagnée de symptômes si graves, que j'ai hésité de la traiter par les frictions. Cependant, encouragé par leur succès, j'y ai eu recours, en ayant soin de les commencer au déclin d'un accès. Le prochain paroxysme a été supprimé, et maintenant Hautelin est à la veille de sortir.

Je pourrais citer quelques autres faits; mais ceux que je viens de rapporter suffisent pour éveiller l'attention de mes confrères : ce sont des jalons plantés sur la route de la vérité. C'est à eux, ainsi qu'à leurs malades, que je laisse le soin de publier les bienfaits d'une découverte la plus importante, je crois, qu'on peut faire dans l'état actuel de la science (1).

Sur la constitution atmosphérique actuelle. Maladies régnantes.

L'hiver a été cette année moins froid et plus sec que d'ordinaire; la température habituelle est plutôt celle du printemps que celle de l'hiver : il doit ré-

(1) Je répète maintenant les expériences de M. Peysson. J'en rendrai compte plus tard, et je parlerai de sa théorie sur les fièvres intermittentes.

B.....

sulter de ces conditions atmosphériques une modification particulière du corps humain plus favorable à certaines maladies qu'à d'autres. En effet, on observe déjà une irritabilité presque générale de la membrane muqueuse de l'appareil digestif. On ne rencontre pas encore beaucoup de gastrites aiguës, c'est-à dire élevées au degré qui produit l'état fébrile ; mais un grand nombre de personnes ont de la peine à digérer. La langue de ces personnes est rouge, peu saburrale ; elles ont l'épigastre sensible, des maux de tête, des lassitudes; plusieurs d'entre elles se présentent avec des yeux rouges, et presque toute la peau est teinte de la même couleur ; d'autres ont, avec la rougeur de la langue et des yeux, une sensibilité remarquable de l'hypochondre droit, et une diffusion ictérique sur toute la surface cutanée.

Ces affections ne doivent point être traitées par l'émétique ni par les purgatifs; ces médicamens, qui sont quelquefois supportés impunément dans les températures humides et sous un ciel nébuleux, deviendraient aujourd'hui éminemment nuisibles ; ils prolongeraient les irritations gastriques sous forme chronique et apyrétique, ou bien les transformeraient en gastro-entérites aiguës (fièvres bilieuses, gastriques, adynamiques des auteurs). Il est prudent de prescrire d'abord la diète et les boissons adoucissantes et acidules pendant quelques jours, et si les digestions ne se rétablissent pas, une application de sangsues à l'épigastre. Lorsque, malgré ces moyens, la maladie résiste, on doit persé-

vérer dans un régime léger, et dans l'usage des boissons émollientes ; lors même que la jaunisse serait très-prononcée, ce traitement ne laisserait pas d'être encore indiqué ; il est de beaucoup préférable à l'usage des purgatifs, des apozèmes chicoracés et de la crème de tartre, que l'on a coutume de prescrire, dans l'intention d'appeler la bile vers le canal intestinal. Ces jaunisses sont l'effet d'une gastro-duodénite qui s'oppose au libre écoulement de ce liquide. Ayez soin de dissiper cette irritation, souvent légère, par les antiphlogistiques, et en peu de jours vous aurez la satisfaction de voir l'ictère se dissiper avec la cause qui l'occasione. Si la gastro-duodénite était plus intense, si même il s'y joignait un certain degré d'inflammation du foie, les remèdes seraient les mêmes, à cela près qu'il faudrait les administrer avec plus de hardiesse et de persévérance.

Les catarrhes pectoraux sont très-répandus; il y a même quelques pleuro-pneumonies. Défiez-vous des plus légers rhumes, lorsqu'ils se développent dans des constitutions délicates, chez les personnes dont la poitrine est étroite, le cou long et les membres grêles. Vous allez rencontrer un grand nombre de ces individus qui se plaindront d'une toux sèche, souvent accompagnée de cette irritation gastrique dont je viens de faire mention. Les deux maladies céderont en même temps aux mêmes moyens, si vous vous hâtez de les combattre. Les sangsues appliquées, tantôt à l'épigastre, tantôt à la

partie antérieure et inférieure du cou, et quelquefois simultanément à ces deux régions, imprimeront une marche avantageuse à l'irritation gatsro-bronchique. Le reste de la cure devra consister dans l'emploi des boissons gommeuses, de l'infusion des fleurs pectorales, édulcorée avec le miel, s'il y a constipation, et blanchie avec un tiers ou quart de lait chez les malades qui éprouvent de l'appétit. Les bouillons de veau et de poulet leur procurent le même avantage; mais il faut se garder de leur ordonner des acides, qui conviennent bien davantage lorsque l'irritation des voies gastriques n'est point accompagnée de celle de la poitrine.

Quoique plusieurs auteurs aient considéré la dysenterie comme un des apanages de la constitution automnale, cela n'empêche pas qu'on l'observe souvent au printemps : c'est un point dont la constitution actuelle peut vous donner la certitude. En effet, plusieurs personnes se plaignent de coliques, de ténèmes, et ont des déjections sanguinolentes, le plus ordinairement sans aucun mouvement fébrile, parce que l'irritation est encore bornée à la membrane interne des gros intestins. Plus tard, on observera sans doute une inflammation plus étendue, et capable d'entretenir une fièvre continue. Quoi qu'il en soit, cette simplicité de la phlogose du colon et du rectum ne doit pas vous rassurer sur l'emploi des moyens irritans; car, si vous vous pressez d'administrer des émétiques, de l'ipécacuanha, du vin ou des astringens, attendez-vous à voir paraître des

maladies aiguës d'une extrême intensité. Une légère décoction de riz édulcorée avec le sirop de gomme arabique, l'abstinence des viandes, l'usage des alimens féculens, suffiront pour arrêter ces diarrhées dyssentériques, si vous les attaquez dans leur début, avant qu'elles aient acquis un certain degré d'intensité; si ces moyens sont inutiles, ou que la phlegmasie colique ait débuté avec quelque violence, il faudra se hâter d'appliquer dix à quinze sangsues à la marge de l'anus : ce moyen, suivi des précédens, ne peut tarder à procurer la guérison.

On rencontre cette année plus de fièvres intermittentes à Paris que l'on n'en observait les années précédentes; ces fièvres, que l'on peut appeler *vernales*, cèdent facilement au traitement antiphlogistique que nous venons de conseiller pour les irritations des organes digestifs. Lorsqu'elles leur résistent, et que la langue a été dérougie par la diète et les boissons rafraîchissantes, on les fait disparaître, dans l'espace d'un ou deux jours, par quelques grains de sulfate de kinine, donnés pendant l'intervalle des accès, dans un véhicule adoucissant, ou par une préparation composée d'amers, d'aromatiques, et d'opium; mais il serait dangereux d'administrer ces fébrifuges sans avoir préalablement employé les moyens préparatoires antiphlogistiques; on pourrait transformer l'irritation intermittente en continue.

Je n'ai pas encore observé beaucoup d'angines, de rhumatismes aigus, ni d'érysipèles; mais on peut s'y

attendre, ainsi qu'aux affections cérébrales, si la température qui règne depuis quelque temps se prolonge durant les premières semaines du printemps. Au surplus, on doit se tenir en garde contre ces affections, contre les hémoptysies ou expectoration de sang pur et vermeil, et le meilleur moyen d'en prévenir les ravages, c'est de les considérer sous le même point de vue que les affections déjà existantes, et dont il vient d'être question. Je terminerai par une observation bien propre à rassurer les personnes timides sur le danger des évacuations sanguines chez les jeunes sujets, et particulièrement dans les saisons semblables à celle où nous nous trouvons.

Observation d'hématemèse suivie de gastrite.

Cotel (Louis), âgé de 25 ans, fusilier au 4.e régiment de ligne, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 25 février 1822, dans un état des plus déplorables, dont il racontait l'origine et les progrès ainsi qu'il suit. Travaillant au quartier à son état de cordonnier, cet homme se livrait pendant la nuit à de fréquens excès de table; il but une assez grande quantité d'eau-de-vie : immédiatement après, il éprouva des vertiges, des coliques, une cardialgie violente, des douleurs dans les membres, des défaillances, et vomit, avec beaucoup d'efforts, une grande quantité de sang. Ces accidens se répétèrent fréquemment, à-peu-près toutes les heures, pendant deux jours de suite; le malade nous assura qu'à

chaque fois il rendait à-peu-près une bouteille de sang, et il évalue le total de ce qu'il en a vomi à un plein bidon, ce qui équivaudrait au moins à dix à douze pintes (dans lespace de deux jours). Quoi qu'il en soit, il était à toute extrémité lorsqu'il fut apporté à l'hôpital, et voici ce qu'on observait : structure athlétique et ramassée, taille épaisse, décoloration prodigieuse; le malade avait l'aspect d'un cadavre; les mains, les pieds, la face, étaient infiltrés, la prostration au plus haut degré où elle puisse être portée sans mourir, la langue et tout l'intérieur de la bouche d'une pâleur égale à celle de la peau, les yeux éteints, le pouls précipité, filiforme; la respiration était calme, mais il y avait dans toute l'étendue du torse, et spécialement à l'épigastre, une extrême sensibilité, qui augmentait à la plus légère pression. Quoique le malade fût taciturne et très-accablé, cependant il semblait peu affecté de son état, et répondait fort juste. La peau était d'une chaleur âcre au toucher; il n'y avait point de toux, et Cotel déclarait n'en avoir point éprouvé.

A ces signes je reconnus (le lendemain de l'arrivée du malade, quatrième jour à compter de l'invasion) l'existence d'une hématemèse, suivie d'une véritable gastrite aiguë; je prescrivis pour toute boisson et pour tout aliment, une solution gommeuse légère et faiblement acidulée avec le citron, des fomentations émollientes sur l'abdomen. Le lendemain, troisième jour de l'entrée, cinquième de l'invasion, le malade était dans une très-grande anxiété; il cher-

chait à s'agiter, mais sa faiblesse ne lui permettait que peu de mouvemens ; il poussait des soupirs et paraissait toujours près de tomber en syncope, quoique la chaleur âcre de l'abdomen et la fréquence du pouls n'eussent éprouvé aucune diminution. Je prescrivis un bain de quelques minutes, et à la suite une potion dans laquelle je fis entrer cinq gouttes de laudanum, autant d'éther, et une once de sirop de sucre, dans quatre onces d'eau. Mon intention était de retenir la vie tout près de s'échapper, au risque d'ajouter à l'irritation des voies gastriques. Le reste de la journée fut plus calme; mais dans la nuit le malade éprouva du délire, de l'agitation, et le lendemain, sixième jour, j'observai que l'extrémité de la langue présentait une tache rouge avec de la sécheresse ; le pouls était aussi plus développé, mais toujours fréquent, et la peau chaude. Pour détruire au plus vite la stimulation que j'avais cru devoir produire, j'ordonnai la solution gommeuse acidulée pour tout aliment et pour unique boisson : fomentations émollientes.

Le septième jour, le pouls se ralentit, se développe, la langue est dérougie, la nuit a été calme et sans délire, le malade a dormi, l'infiltration a disparu : mêmes prescriptions.

Le huitième jour, plus de fréquence, chaleur naturelle, appétit; les forces sont relevées, le malade parle avec une voix forte, et se dit très-bien : solution gommeuse lactée, afin de commencer à le nourrir.

Le neuvième jour, état très-satisfaisant : le ma-

lade est mis au bouillon, la convalescence est confirmée.

Aujourd'hui, 6 mars, 13.e jour de la maladie, ce militaire est parfaitement rétabli, et dit être aussi bien que s'il n'eût point été malade.

Cet exemple est propre à démontrer qu'une abondante hémorrhagie spontanée des viscères peut encore laisser à sa suite un état d'inflammation très-prononcé; que, pour arrêter le cours de la phlegmasie, il est alors nécessaire d'écarter toute espèce de stimulant, et de ne recourir aux moyens propres à réparer le sang et à relever les forces que lorsque toutes les traces d'inflammation sont entièrement dissipées. En effet, il est facile de juger, par la chaleur âcre, le délire et la rougeur linguale qui ont été la suite de la potion légèrement excitante administrée à la suite du bain, que, si je n'eusse pas renoncé à cet ordre de moyen, la phlegmasie gastrique se serait développée, et aurait parcouru ses périodes, comme dans les prétendues fièvres adynamiques ou putrides des auteurs.

On doit juger par ce fait combien les forts bouillons, les boissons vineuses et alcoholiques peuvent avoir d'inconvéniens lorsqu'on s'empresse de les administer à la suite des couches laborieuses, avec un noyau d'inflammation de la matrice, et qui ont été suivies de pertes abondantes. On peut en dire autant de l'état de faiblesse, avec fréquence du pouls et chaleur de la peau, qui succède aux attaques d'hémoptysie chez les jeunes sujets prédisposés aux

inflammations pulmonaires. Il est encore aisé d'en tirer la conséquence que le médecin doit s'abstenir de tout moyen restaurant, lorsque, par une saignée copieuse, il a jugé à propos de combattre une pneumonie ou une gastro-entérite à leur début. C'est en laissant ces malades pendant au moins deux jours dans l'état de faiblesse où les ont plongés les sangsues, que l'on obtient l'avortement de l'inflammation et une convalescence prompte, facile et sans danger de récidive. B...

Paris, 13 mars 1822.

A M. le Professeur Broussais, *Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.*

Monsieur,

Je n'ai pas l'habitude de réclamer contre les critiques injustes dont mes écrits peuvent être l'objet; il me semble, en général, plus convenable d'en abandonner le jugement au public : cependant M. Treille doit être le sujet d'une exception, par la manière positive avec laquelle il m'attribue, dans une note insérée page 72 de vos *Annales*, une opinion qui n'est pas la mienne, et même des expressions que je n'ai point écrites. M. Treille a sans doute d'excellentes idées sur le cancer; mais il a mal compris, et encore plus mal rendu ma pensée

concernant cette maladie. J'ai rangé, dans mon ouvrage, le cancer parmi les EFFETS LOCAUX DES IRRITATIONS. Je ne l'ai donc pas considéré, ainsi qu'il résulte de la note de M. Treille, comme pouvant exister sans irritation locale. Ayant entrepris de réfuter les opinions de ceux qui soutiennent que le cancer est un organe de création nouvelle, je me suis exprimé ainsi : « Le cancer, dit-on encore » (c'est-à-dire nos adversaires) est essentiellement » incurable : cette opinion est la suite de l'autre. » En effet, si la tumeur est un organe nouveau, » elle ne doit pas pouvoir être guérie autrement » que par l'extirpation. On ne voit pas trop cependant pourquoi l'on admet sa formation spontanée, contre toute raison, tandis qu'on refuse de » croire, d'après la même autorité, à son anéantissement. Si elle naît sans que l'on sache d'où elle » vient, elle doit aussi pouvoir disparaître sans que » l'on explique où elle va » (1). Il ne fallait assurément pas une grande sagacité (2) pour sentir que dans ce passage je réfute des opinions, et n'expose pas les miennes. Au lieu de cela, M. Treille me fait dire : « Si l'on ignore d'où il vient (le cancer), pourquoi » vouloir savoir où il va? » Cette phrase peut être bonne, mais je préfère la mienne; et si M. Treille

(1) Principes généraux de physiologie pathologique, p. 183 et 184.

(2) Il y a de l'aigreur dans ce mot, je l'imprime à regret; et je prie mes confrères de ne pas m'exposer à leur refuser l'insertion de semblables passages.

B...

daigne encore me citer à l'avenir, je lui saurai gré de me lire attentivement, afin de me comprendre, ou du moins de rapporter textuellement mes paroles.

Agréez, monsieur, etc.

BÉGIN.

Suite de la réclamation contre un faux.

On se rappelle que M. Chomel imprima, dans le numéro de janvier du *nouveau Journal de médecine*, une lettre, dont les faits principaux étaient, 1.° qu'un nommé L......, fourrier à la 17.e légion, était entré au Val-de-Grâce le 22 juin de l'année 1818; 2.° qu'on le crut attaqué de gastrite; 3.° qu'on lui fit deux applications de sangsues; 4.° qu'on le soumit à une diète rigoureuse, et telle que, s'il n'avait reçu des alimens de ses parens, il serait devenu malade.

Je répondis à cette lettre (*voyez* ci-dessus, p. 130 et suivantes) par des pièces authentiques, signées de M. Dubois, directeur de l'hôpital du Val-de-Grâce, qui démontrèrent autant de faux qu'il y a d'assertions dans la lettre de L...... En effet, il en résulte, 1.° qu'il n'était point entré de fourrier de la 17.e légion au Val-de-Grâce en l'année 1818, mais que le 13 juin 1819 il y était entré un nommé Leblond, qui en sortit le 10 juillet suivant (premier faux); 2.° que le cahier de visite de M. le docteur Pierre,

dans le service duquel était l'ex-fourrier Leblond, ne le porte point attaqué de gastrite, mais bien de pneumonie chronique (second faux); 3.° qu'au lieu de deux applications de sangsues, dont la première aurait été de vingt-cinq, il ne lui en fut fait qu'une de douze (troisième faux); 4.° que, loin d'être soumis à une diète rigoureuse, le sieur Leblond reçut la soupe au lait le premier jour; la soupe ordinaire le second jour, avec des œufs et des pruneaux; le quart de la portion le troisième jour; la demie le quatrième, et les trois quarts (*maximum* fixé par le réglement pour tous les convalescens), jusqu'au moment de la sortie (quatrième faux).

Je conclus de tout cela que la lettre anonyme était un faux, et je ne pouvais pas faire autrement. Eh bien, qui le croirait? on trouve quelque chose à répondre. On vient d'imprimer, dans le cahier de février du *nouveau Journal*, trois pièces dont voici la teneur.

La première est un extrait de la lettre qui m'a été adressée par M. Dubois; elle est conçue en ces termes :

« Le sieur Leblond (Louis-Joseph), fourrier, est entré le 13 juin 1819 au Val-de-Grâce; il en est sorti le 10 juillet suivant. Pour extrait conforme, *signé* DUBOIS. »

En relatant cette pièce, on déclare que l'initiale L...... représente le sieur Leblond, et l'on confesse en même temps le faux que l'on avait avancé touchant l'époque de son séjour au Val-de-Grâce.

La seconde pièce est une lettre du sieur Leblond lui-même, qui, dans un style peu digne de figurer dans un ouvrage scientifique, m'adresse des injures, et soutient ce qu'il avait avancé dans sa première lettre; savoir, qu'il était bien portant, qu'il fut déclaré attaqué de gastrite, qu'on lui appliqua deux fois les sangsues, et qu'on le fit souffrir de la faim. Or, l'on vient de voir que l'extrait des cahiers de visite dément formellement toutes ces assertions. Ainsi le sieur Leblond affiche la prétention d'infirmer par son dire, et d'après des souvenirs si imparfaits, qu'il s'est trompé d'un an sur la date de l'événement, les seules pièces qui puissent, dans l'état actuel de la cause, décider de ces diverses questions; plus, il donne un démenti grossier à un administrateur respectable, et l'accuse d'infidélité dans l'extrait des cahiers de visite; plus, il insulte un médecin décoré de la confiance du gouvernement, qui lui a prodigué les soins qu'exigeait son état; plus enfin, il attaque maladroitement l'administration de la guerre, en représentant l'hôpital militaire d'instruction de Paris comme une sorte d'auberge dénuée de toute surveillance, où l'on entre à volonté pour avoir la facilité de vaquer à ses affaires; dans laquelle il règne une telle ignorance, que l'on n'y distingue pas les malades des bien portans; dans laquelle, en un mot, la police est si mal faite, que l'on y mourrait de faim, si chacun n'avait la faculté d'y introduire des alimens, etc.

La troisième pièce est une lettre de M. le chirur-

gien Thevenot, qui assure que le sieur Leblond appartient à une famille recommandable qui ne s'est jamais souillée par un faux : comme si cette attestation faisait quelque chose dans l'espèce, et pouvait infirmer l'autorité de l'extrait des cahiers de visite, certifié par un homme qui les possède encore, et qui peut les produire en cas de réquisition!

Voilà ce que l'on appelle *répondre!* Quant à moi, simple historien dans cette affaire à laquelle je suis étranger, puisque je n'ai pas traité le sieur Leblond, et que je ne dirigeais point alors le service médical du Val-de-Grâce, je laisse à qui de droit le soin de la poursuivre, et je me borne à faire connaître la nature des moyens qui sont mis en pratique par certains adversaires de la médecine physiologique, afin de s'opposer aux progrès, désespérans pour eux, qu'elle ne cesse de faire. B...

---

24 mars 1822.

A. M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

J'ai lu avec une extrême surprise, dans le *nouveau Journal de médecine*, la lettre d'un sieur Leblond, ex-fourrier à la 17.e légion, qui prétend avoir été reçu à l'hôpital du Val-de-Grâce sans être malade,

et traité dans cet établissement d'une gastrite qu'il n'avait pas, soit par l'application réitérée de sangsues, soit par la diète la plus sévère, et n'avoir enfin recouvré les forces que lui avait fait perdre ce régime débilitant qu'en se nourrissant des alimens que lui apportait son père.... d'où M. Ch. conclut *que la médecine d'irritation a aussi ses dangers*, etc., etc.

Je croyais que les *preuves* que vous aviez données dans le dernier numéro de votre journal, de la fausseté des prétendus faits rapportés dans la lettre de ce militaire, auraient imposé silence à ceux qui les avaient mis en avant; mais je vois qu'on revient encore sur cette affaire; qu'on s'obstine à prétendre que M. Leblond a été traité au Val-de-Grâce d'une maladie qu'il n'avait pas, et qu'on suppose, avec tout autant de vraisemblance, que tous les malades soignés dans la même salle étaient traités de la même manière, c'est-à-dire par les sangsues et par la diète, et toujours sans aucune distinction de maladie.

Comme c'est moi qui ai reçu le sieur Leblond dans une des salles confiées à mes soins, et que c'est moi qui ai reconnu, caractérisé sa maladie, et qui l'ai traité, lui Leblond, d'une pneumonie chronique, et non pas d'une prétendue gastrite, je dois ajouter à tout ce que vous avez dit qu'on conçoit difficilement qu'un homme de sens puisse *croire* à de pareilles allégations, et s'en faire une arme pour critiquer une doctrine qu'il ne paraît pas connaître

encore, puisqu'il en tire des conséquences si opposées à la vérité de ses principes et de ses résultats.

Je crois M. Ch. trop galant homme pour avoir pu provoquer la lettre de Leblond, et s'en faire un titre contre ma manière de soigner mes malades; il est plus probable qu'il a été dupe d'une mystification, et que le fourrier Leblond, qui me parut alors un facétieux personnage, a voulu s'égayer aux dépens de la crédulité vraiment très-remarquable de M. le docteur Ch.

Comment, en effet, supposer qu'un médecin qui a quelque expérience puisse se méprendre au point de croire malade un homme bien portant, et que, dans cette persuasion, *il le drogue et le médicamente* jusqu'à le rendre réellement malade? Comment supposer encore que ce médecin considère tous ses malades comme atteints de maladies exactement semblables, et les traite tous de la même manière?... Molière, à la faveur de son style piquant, de sa gaîté et des sarcasmes qui lui coûtaient si peu, pouvait assez compter sur la crédulité de ses contemporains pour leur offrir de pareilles plaisanteries sur les médecins de son temps; mais qu'on vienne nous les présenter actuellement, traduites dans le style de M. Leblond pour appuyer la critique d'un ouvrage *sérieux*, c'est une burlesque imitation digne des tréteaux de la foire, et qu'on est plus que surpris de rencontrer dans un journal de médecine, où tout doit être décent et vrai, ou du moins vraisemblable.

Si cependant M. le docteur Ch., n'osant s'avouer dupe d'une mystification, s'obtinait à regarder comme vraies les allégations de Leblond, je l'engagerais à venir au Val-de-Grâce, où je lui prouverai, par l'inspection de mes cahiers de visite de juin et juillet 1819, que toutes ces allégations sont fausses, et de la plus insigne fausseté. S'il se refusait à cette invitation, il me permettrait de croire qu'il *y* a plus de desir de scandale que d'amour pour la science dans l'apparition de la lettre de Leblond, et dans les conséquences qu'il en tire.

Je vous engage, monsieur et cher confrère, à publier cette lettre dans le prochain numéro de votre journal, en desirant qu'elle puisse déterminer à l'avenir M. le docteur Chomel à mieux choisir ses autorités, et à ne pas persévérer dans une erreur, sans doute involontaire, et qu'il me paraît plus honorable d'avouer avec franchise que de soutenir contre toute évidence.

Agréez, je vous prie, monsieur et cher confrère, l'assurance de mes sentimens affectueux,

Pierre,

Premier médecin-adjoint à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Ce rapport établit que M. le docteur [illegible] [illegible] signification, [illegible] toutes les allégations de [illegible] [illegible] Val-de-Grâce [illegible] par l'inoculation [illegible] que toutes [illegible] de la plus [illegible] invitation. Il [illegible] permettait de croire qu'il [illegible] [illegible] pour [illegible] dans l'exposition de la lettre de Loriaud, et dans les conséquences qu'il en tire.

Je vous [illegible], monsieur, [illegible] contraire, à publier [illegible] dans le prochain numéro de votre journal, [illegible] M. le docteur Chomel [illegible] [illegible] et qu'il [illegible] plus [illegible] franchise que de [illegible]

Agréez, je vous prie, monsieur, [illegible] l'assurance de ma [illegible] considération.

Paris, [illegible]

[illegible]

Suite des Considérations et Observations sur le Cancer, par M. Treille.

(Troisième et dernier article.)

SEPTIÈME OBSERVATION.

Madame ****, de Paris, âgée de vingt-quatre ans, brune, d'une taille ordinaire, sujette, dès son enfance, à de fréquentes attaques de colique, fut réglée de bonne heure et sans aucune difficulté.

Peu de temps après l'époque de sa première menstruation, elle fut sujette à quelques pertes blanches, qui devinrent plus abondantes après trois couches qui eurent lieu dans l'espace de quatre ans. Les enfans qu'elle mettait au jour étaient beaux et bien constitués.

Elle faisait ordinairement passer ces pertes blanches par des injections d'une dissolution aqueuse d'acétate de plomb.

Un an avant une quatrième grossesse qui eut lieu il y a environ deux ans, madame éprouvait des douleurs pendant l'*acte*. Les douleurs étaient parfois très-vives, mais très-passagères.

A cette époque, les règles étaient beaucoup plus abondantes qu'auparavant : elles étaient accompagnées, les premiers jours, de douleurs fort aiguës

qui s'étendaient aux lombes et jusqu'au milieu des cuisses. Madame était, tous les matins à son réveil, plongée dans un profond accablement : elle exprimait cet état par le mot *rompue*.

La quatrième grossesse fit disparaître les douleurs dont je viens de parler. Elle se porta très-bien jusqu'au neuvième mois, époque où madame eut deux pertes rouges qui furent accompagnées de douleurs très-vives à la matrice et aux cuisses.

Des demi-bains furent pris, et les douleurs disparurent.

L'accouchement fut accompagné de douleurs violentes pendant une heure et demie, après quoi une contraction soudaine de la matrice expulsa l'enfant en *bloc*. Il était du sexe féminin, très-viable et bien constitué.

Trois jours après l'accouchement, madame se plaignit d'une violente douleur au côté gauche près de l'aine, et dans toute la cuisse. Les accoucheurs MM. *Evrat* et *Moreau* firent appliquer des cataplasmes émolliens. La douleur fut excessivement aiguë pendant quarante-huit heures, puis elle disparut peu-à-peu.

Dans le mois de juin 1820, à-peu-près un an après sa dernière couche, madame fut saisie de nouvelles douleurs, plus vives que de coutume, à la matrice, aux lombes et aux cuisses. (Bains de Barèges sans aucun succès.)

Le 15 septembre de la même année, les règles parurent comme de coutume; mais elles se suppri-

mèrent dans la journée, et des douleurs atroces se firent sentir à la matrice. (Les demi-bains, les cataplasmes et des injections émollientes, les fomentations narcotiques furent employés sans succès.)

Tels sont les principaux documens que j'ai pu obtenir de madame. Son état me paraissant fort grave, je demandai que MM. *Broussais* et *Dupuytren* fussent appelés. Ces messieurs se réunirent à moi le 25 septembre 1820. Madame avait une fièvre des plus ardentes; la gastro-entérite la plus aiguë était manisfeste : les douleurs de l'utérus étaient intolérables, et il sortait de la vulve une matière abondante, épaisse et sanieuse. Le col de l'utérus était gonflé, chaud et sensible au toucher; un de MM. les consultans (M. Dupuytren) crut y reconnaître quelque peu d'érosion.

L'état de madame étant bien constaté, je procédai au traitement que je vais exposer, en y relatant, jour par jour, tous les phénomènes que j'eus occasion d'observer.

Le 26 septembre 1820, gastro-entérite violente caractérisée par l'ardeur de l'épigastre, la soif, l'inappétence, la rougeur de la langue, l'accablement, la fréquence du pouls; douleurs intolérables à la matrice, matière sanio-purulente très-abondante. (Diète absolue, eau de chiendent, sirop de groseille ou eau sucrée, trente sangsues au périnée, et laisser couler le sang.) Soulagement sensible.

Le 27 septembre (même régime; de la glace sur la région hypogastrique et autour des grandes lèvres).

Le 28, madame se trouve mieux; la gastro-entérite est très-diminuée, ainsi que les douleurs de la matrice. Il n'y a pourtant pas d'appétit, la bouche est pâteuse. La malade ne peut se lever que pour prendre ses remèdes à la graine de lin (c'est elle-même qui veut se les administrer), et pendant que l'on s'occupe à faire son lit, elle est obligée de se tenir sur une chaise longue, ne pouvant rester debout à cause de ses douleurs, et d'une pesanteur à la matrice qui lui paraît très-grosse. (Vingt sangsues aux aines et près des lèvres sans arrêter le sang; même régime.)

Le 29, la gastro-entérite et les grandes douleurs de la matrice sont dissipées. Le sommeil, que madame avait perdu depuis plusieurs semaines, est revenu, l'appétit se prononce. (Application de glace sur la région hypogastrique et autour des grandes lèvres, diète absolue et boisson rafraîchissante.) Madame se trouve fort bien dans la matinée et dans la journée; mais pendant la nuit elle éprouve des douleurs d'entrailles très-vives, qui sont enlevées par des remèdes émolliens et par des applications de même nature sur l'abdomen.

Le 20, la perte sanio-purulente continue, l'appétit est moins prononcé. (Diète absolue, et seize sangsues au creux de l'estomac, puis cataplasmes émolliens sur les piqûres des sangsues.)

Le 1.er octobre 1820, madame ne ressent que des douleurs sourdes à la matrice; les pertes continuent. Elle éprouve des maux de cœur continuels, et des

nausées qui la font vomir des *flegmes*, de la bile; elle rejette aussi toutes les boissons qu'elle prend. (Diète absolue, boire à petites gorgées; de la glace sur le bas-ventre et autour des grandes lèvres.)

Le 2, madame se trouve mieux; elle n'éprouve que quelques douleurs sourdes à la matrice; la perte sanio-purulente continue. (Léger bouillon d'herbes, une pomme cuite, qui est rejetée.)

Le 3, les vomissemens ont disparu, la nuit a été bonne. Les douleurs sourdes de la matrice ne se font sentir que lorsque la malade veut se tenir debout; la perte cesse d'être sanieuse. (Bouillons d'herbes, une pomme cuite, eau sucrée.)

Le 4, la langue n'est plus rouge : elle est très-pâteuse; le colon paraît gorgé de *fèces*. Les lavemens n'avaient jamais entraîné après eux que très-peu de matière. L'appétit est nul; il y a accablement, mais la matrice est sans douleur. Je fais prendre une potion purgative avec séné commun et sulfate de magnésie. Elle procure huit à dix selles très-copieuses; mais elle réveille les douleurs de la matrice, surtout du côté droit. Il est à remarquer que madame avait toujours beaucoup plus souffert de ce côté que du gauche, que les sangsues y saignaient beaucoup mieux, et que la glace y fondait plus vite.

Le 5, glace sur l'hypogastre et autour des grandes lèvres. Cette application est sans effet appréciable.

Le 6, la nuit a été agitée, il y a ténesme; néanmoins l'appétit revient. (Douze sangsues, le matin, à l'anus; le soir, un demi-bain émollient, cataplasmes

émolliens sur le bas-ventre; une pomme cuite.)

Le 7, madame se trouve bien, elle a bien dormi; l'appétit est bon, les douleurs de la matrice sont presque nulles. Je touche sans faire éprouver de douleur, mais je trouve l'organe très-volumineux. (Diète, eau sucrée, ou de groseille; cataplasme émollient.)

Le 8 (trente sangsues aux aines et aux lèvres; demi-bain pendant que le sang coule. La malade en perd beaucoup, mais elle n'éprouve pas de syncope.) Toutes les douleurs disparaissent, et la malade se trouve si bien qu'elle proclame sa guérison.

Le 9, la nuit a été bonne, il n'y a plus de douleurs; l'écoulement purulent est très-peu de chose, l'appétit est très-prononcé. (Deux bouillons d'herbes et deux pommes cuites; application locale de glace à la matrice, et le soir, un bain d'herbes émollientes.)

Le 10, madame se dit très-bien, elle a grand appétit, et ne se trouve pas très-faible. (Deux poires crues et une demi-livre de raisin; eau sucrée ou de groseille; un demi-bain émollient.)

Le 11, la matinée se passe bien; mais madame, ayant éprouvé une grande contrariété parce qu'elle est *devenue très-nerveuse* (ce sont ses propres expressions), et ayant été obligée de monter en voiture, éprouve le soir de petites douleurs à la matrice.

Le 12, la nuit a été mauvaise, les douleurs de la matrice ont pris quelque intensité; la perte est aug-

mentée, et elle est sanio-purulente. (Trente sangsues au bas-ventre qui saignent peu, même dans un demi-bain émollient.) Néanmoins les douleurs sont complètement enlevées.

Le 13, madame est fort bien, l'appétit bon. (Une once de pain en soupe à l'oseille; deux pommes cuites, eau sucrée; un demi-bain émollient, et un remède, qui fait évacuer beaucoup de *fèces*).

Le 14, même état que le 13, à l'exception du sommeil, qui a été mauvais la nuit passée. Le toucher ne fait éprouver aucune douleur, et la matrice me paraît moins volumineuse. (Même régime et même traitement que la veille.)

Le 15, le mieux se soutient; la malade peut se tenir debout sans éprouver de douleur à la matrice. (Deux onces de pain, qu'elle mange, l'une dans une soupe maigre, et l'autre avec de la salade de mâches. De la glace sur le bas-ventre et autour des grandes lèvres; deux remèdes émolliens et un demi-bain émollient le soir.)

Le 16, M. Broussais est appelé en consultation. Le toucher ne fait éprouver aucune douleur; mais le côté droit (le point où la glace fondait toujours le mieux) est quelque peu sensible. (Trois onces de pain; quelques légumes, tels qu'épinards, choufleurs et chicorée. La salade de laitue ou de mâche est également prescrite; mais pas le moindre bouillon gras.)

Le 17, la nuit a été très-bonne; madame ayant été réveillée de bonne heure, éprouve un violent

mal de tête qui dure peu. (Une tasse de lait sucré, trois onces de pain dans la journée, deux soupes maigres et un peu d'épinards. Le soir, un remède et un demi-bain.)

Le 18, la nuit a été mauvaise; il y a mal de tête, et le côté droit fait souffrir. (Vingt-cinq sangsues sur le point douloureux; elles donnent beaucoup de sang. Diète.)

Le 19, la nuit a été agitée. Il existe un malaise général que madame attribue à l'époque des règles, qui effectivement viennent de paraître. (Repos et peu d'alimens.)

Le 20, 21, 22, 23, 24 et 25, les règles ont continué. (Augmentation dans les alimens, nuls médicamens.)

Le 26, une diarrhée assez forte se déclare; elle est accompagnée de quelques coliques. (Diète; vingt sangsues à l'anus.)

Le 27, il n'existe plus de diarrhée; tous les phénomènes morbides de la matrice, et ceux qui s'étaient sympathiquement manifestés ont disparu. Madame ne souffre absolument de rien. Sa convalescence a marché franchement; elle a été courte. Madame a pu se livrer, sans en éprouver d'incommodités notables, à tous les genres de divertissemens que l'on trouve, surtout en hiver, dans la capitale, et il y a quelques mois qu'elle est partie bien portante pour faire un voyage en Angleterre et en Allemagne. Une lettre qu'elle m'a écrite depuis peu me confirme sa guérison radicale.

Réflexions.

Les douleurs qui ont persisté pendant dix-huit mois avant l'apparition des graves symptômes qui nous firent appeler auprès de madame, l'écoulement sanio-purulent qui s'échappait de la matrice; le volume du corps de cet organe, et l'érosion de son col, qui fut reconnue par M. Dupuytren, ne laissent, je pense, aucun doute sur l'existence d'un cancer assez avancé.

La malade déclare être devenue nerveuse : elle n'est pourtant pas du tempérament dit *nerveux;* sa complexion au contraire est forte et robuste. Toutefois, à l'époque où nous la vîmes, elle éprouvait des phénomènes nerveux, mais qui certainement tiraient leur source de la souffrance de la matrice, organe considérable, et dont les sympathies ont une prodigieuse activité.

Ce fait et ceux que j'ai recueillis dans une pratique de quinze années, viennent donner une nouvelle force aux assertions de la doctrine physiologique, qui établit que la majeure partie de ce que les médecins non physiologistes appellent *névroses*, tient essentiellement à l'irritation chronique d'un des viscères de l'économie, et plus particulièrement de ceux qui sont renfermés dans la cavité abdominale.

La guérison de cet état de la matrice a été obtenue avec une rapidité étonnante; mais aussi il est

vrai de dire que le traitement a pu être fort actif à cause de l'excellente complexion de la malade. Des applications émollientes, des remèdes de même nature, beaucoup de sangsues et de la glace, sont les seuls topiques que nous ayons employés ; une diète sévère et le plus grand repos ont parfaitement secondé le bon effet des toniques. Je ne saurais trop répéter que, sans ces deux dernières précautions, tout traitement dans le cancer de la matrice devient illusoire.

Un purgatif fut administré : il réveilla les douleurs de la matrice, et on se vit forcé de recourir à de nouvelles émissions sanguines.

Les purgatifs ne produisirent pas le même effet dans les observations précédentes (*voy.* page 193 et suiv.); bien au contraire, ils furent très-avantageux. Il est peut-être superflu d'en faire la remarque; la raison en est trop évidente ; c'est qu'alors l'irritation produite par les purgatifs sur le canal intestinal, agissait sur un point fort éloigné du foyer du mal, tandis que dans ce dernier cas elle s'exerçait presque immédiatement sur l'organe en souffrance.

Concluons de là qu'il n'existe point de méthode banale pour le traitement du cancer; son traitement doit au contraire être modifié d'après des circonstances générales, et surtout d'après la nature et l'importance de l'organe sur lequel il a son siége.

Quelquefois même le médecin se voit arrêté dans l'emploi du traitement antiphlogistique, notamment dans celui des sangsues. En effet, l'altération locale

peut être arrivée à un tel degré chez des sujets d'une complexion nerveuse et détériorée, que les émissions sanguines développent des phénomènes plus ou moins généraux, si graves, qu'il devient alors impossible de pousser ce traitement assez loin pour détruire l'altération locale.

Dans cette fâcheuse circonstance, faut-il s'en tenir aux moyens généraux, à l'usage de quelques narcotiques, et conduire ainsi, le moins douloureusement possible, les malades au terme fatal? ou vaut-il mieux recourir à l'extirpation du col de la matrice, lors même que l'on croit que le mal ne dépasse pas cette région?

Cette question fort délicate mérite de fixer toute notre attention; je l'envisagerai sous le rapport de l'analogie, de la marche des subinflammations, des connexions du col avec la totalité de l'utérus; et enfin sous le rapport des résultats obtenus par l'ablation dn col de cet organe.

Analogie.

Personne n'ignore que, si l'on enlève un cancer des mamelles sans avoir au préalable fait subir à la malade un traitement convenable, c'est-à-dire sans avoir vaincu l'irritation des tissus, on voit la phlegmasie se reporter aux glandes voisines, dont le tissu devient à la longue lardacé, squirrheux, etc., etc.

Si cette répétition de l'irritation survient communément à des ganglions éloignés après l'extirpation

d'une glande cancéreuse, elle ne manquera assurément pas d'avoir lieu dans la matrice après l'extirpation de son col, puisqu'il y a continuité.

Marche des subinflammations.

La subinflammation, ou, en d'autres termes, l'irritation chronique qui envahit le système blanc d'un organe, aussi bien que la totalité ou une partie des autres tissus qui entrent dans sa composition, s'étend, pour l'ordinaire, aux tissus de même ordre, à mesure qu'elle détruit un point quelconque de l'économie : c'est un fait que nul pathologiste ne saurait mettre en doute. Or, nous sommes en droit d'en conclure que l'irritation qui a engorgé et ulcéré le col de la matrice, est certainement déjà en possession de la portion du corps de cet organe la plus voisine, et que, par conséquent, la soustraction du col ne fera qu'enlever une partie du mal, qui ne tardera pas, ou pour mieux dire, qui ne cessera pas d'exercer son action sur le reste de l'organe. Je dis même plus : l'opération viendra lui donner une nouvelle énergie, à moins que la mort de la malade ne l'arrête dans sa marche.

Connexions du col avec la totalité de l'utérus.

Nous venons de voir que le col de la matrice ne forme qu'un tout continu avec le corps de cet organe. Si donc on enlève le col de la matrice, c'est

comme si on enlevait une partie d'une mamelle cancéreuse, laissant ainsi le reste exposé à tous les ravages du mal. La comparaison que nous venons d'établir n'est nullement forcée; et certes, il n'est jamais entré dans la pensée d'un chirurgien d'enlever une partie d'une mamelle cancéreuse. Pourquoi tenterait-on l'extirpation du col utérin?

Résultats obtenus par l'ablation du col cancéreux de la matrice.

Je ne parlerai point des difficultés que l'on rencontre à pratiquer cette opération, et de celles que l'on éprouve à se rendre maître de l'hémorrhagie, parce qu'en d'habiles mains tout devient aisé; mais où sont les guérisons obtenues par cette opération? On peut tout au plus compter un succès complet; et qu'est-ce qu'un succès contre peut-être plus de cent revers?

Si les malades opérées n'avaient pas rapidement succombé aux suites de l'opération, j'ose prédire que le mal se serait montré avec une nouvelle fureur dans la totalité de l'organe, et que ces infortunées n'auraient survécu que pour devenir la proie des plus cruelles souffrances.

Non, l'extirpation du col de l'utérus ne doit point être pratiquée : l'humanité, d'accord avec la raison, la condamne et la repousse.

Ainsi, si l'opération ne doit pas être pratiquée, et si le traitement antiphlogistique ne peut être em-

ployé, il ne reste au médecin que la triste ressource des moyens palliatifs; c'est-à-dire de calmer autant qu'il est en lui les affreuses douleurs, compagnes malheureusement trop fidèles du cancer de la matrice.

Il est vrai, et j'ai la douce consolation de dire qu'il est heureusement fort rare que le traitement antiphlogistique ne puisse pas être employé jusqu'à parfaite guérison. J'ai le bonheur de n'avoir pas encore rencontré un pareil cas, et pendant que j'écris ces considérations, je donne mes soins à trois dames, dont deux ont des glandes squirrheuses aux mamelles, et la troisième un cancer très-avancé de l'utérus. Le traitement que j'ai signalé a déjà produit de bons effets. Mais comme ces personnes sont encore souffrantes, je ne donnerai l'histoire de leurs maladies que lorsqu'elles auront eu une terminaison quelconque.

Conclusions générales.

Les faits qui sont rapportés dans ce recueil, et les discussions auxquelles ils ont donné lieu, tendent à confirmer les principes de la doctrine physiologique, qui enseigne :

1.° Que le cancer n'est point d'une nature *sui generis*;

2.° Qu'il n'est point héréditaire;

3.° Qu'il n'est point de nature contagieuse;

4.° Qu'il est toujours le résultat d'une exaltation vitale sur un point quelconque de l'économie, exal-

tation produite par l'action des agens extérieurs, ou par la nature même des fonctions que l'organe est destiné à remplir;

5.° Que la cachexie cancéreuse n'est que l'extension de l'irritation locale primitive, qui se répète sympathiquement d'abord dans les tissus voisins de structure analogue, ensuite dans des appareils plus ou moins éloignés;

6.° Que les apoplexies qui surviennent après l'extirpation d'un cancer doivent être considérées comme la conséquence de la cessation subite d'un point d'irritation qui était devenu nécessaire à l'économie, et qui n'est ni remplacé par un autre, ni prévenu par un traitement antiphlogistique;

7.° Que les auteurs anciens et modernes (à l'exception de ceux qui ont puisé dans la doctrine physiologique) qui ont écrit sur le cancer, auraient évité des divagations fastidieuses, s'ils avaient rallié cette affection à toutes les autres maladies d'irritation;

8.° Que le traitement du cancer diffère suivant les mêmes circonstances qui accompagnent les autres maladies, et notamment suivant l'organe affecté. Ainsi, lorsqu'il a son siége à la matrice ou à d'autres viscères intérieurs, le traitement antiphlogistique est le plus rationnel et le seul dont on puisse espérer d'heureux résultats, tandis que, si cette affection occupe les parties extérieures, la médecine révulsive extérieure et intérieure est un puissant auxiliaire de la méthode déplétive locale.

Clinique médico-chirurgicale.

L'OBJET de ce journal étant de bien faire connaître la doctrine physiologique aux praticiens qui ne peuvent en entendre le développement dans les cours théoriques, ni en suivre l'application au lit des malades, nous aurons soin de leur offrir dans ce recueil les différentes formes des maladies, de fixer leur attention sur les influences des modificateurs, et de leur rendre sensibles les rapports qui existent entre les symptômes et les altérations cadavériques, lorsque les secours de l'art auront été infructueux.

D'abord, pour confirmer la théorie qui vient d'être présentée par M. Treille, qui l'a été par M. Lasserre, qui reparaît du plus au moins dans la thèse de M. Maréchal, et qui est entièrement extraite de la doctrine médicale physiologique française, comme le prouvent, depuis près de huit ans, les cahiers des élèves de cette doctrine, nous allons rapporter une observation qui nous est parvenue il y a peu de jours.

Résolution complète d'un squirrhe volumineux et ancien au sein droit, obtenue à l'aide d'applications répétées de sangsues; par M. le docteur FALLOT, *médecin à Namur.*

MADAME B...., d'un tempérament qui tient du sanguin et du nerveux, d'un caractère vif et parfois impétueux, issue de parens sains, et l'aînée d'une famille de huit enfans, tous remarquables par leur bonne mine et leur bonne santé, a actuellement vingt-cinq ans. Depuis l'âge de douze, elle a toujours été bien réglée; sa taille est élevée; ses formes sont prononcées; son embonpoint est médiocre. A quinze ans, elle s'aperçut un jour, en s'habillant, qu'à la partie supérieure externe du sein droit, il existait une tumeur dure de la grosseur d'un noyau de pêche; elle ne savait ni depuis quelle époque elle la portait, ni à quelle cause elle devait l'attribuer. On crut généralement qu'elle avait reçu un coup de coude au sein en walsant. Le médecin qu'on consulta essaya de faire *fondre* la tumeur, et ordonna pour cet effet des fumigations faites avec du vinaigre bouillant, dont la vapeur était dirigée sur la partie engorgée, des frictions mercurielles et des pilules dans lesquelles entrait probablement l'extrait de ciguë; mais ces moyens produisant de fortes douleurs, et paraissant déterminer l'accroissement de la tumeur, on y renonça. Devenu, en 1817, le parent, par alliance, de cette dame, je fus consulté. La tu-

meur était alors de la grosseur d'une petite pomme; elle était circonscrite, égale, mobile sous la peau, dont la couleur n'avait éprouvé aucun changement. Comme elle était parfaitement indolente et stationnaire, je conseillai de la laisser tranquille, de tenir la partie dans une chaleur modérée, de la couvrir, pour cet effet, d'une peau de cygne, et d'éviter tout ce qui pourrait irriter. En 1819, elle se maria, et devint mère dans le mois de décembre 1820. Ses couches furent heureuses, et l'abord du lait aux mamelles ne parut aucunement influer sur l'état de la tumeur; cependant, comme la dame était décidée à ne pas allaiter son enfant, on fit passer le lait à l'aide d'un régime sévère et de légers minoratifs, sans le secours d'aucune application topique, ce qui avait très-bien réussi, lorsque, le seizième jour après l'accouchement, tout-à-coup, et sans cause connue, le sein s'enflamma vivement, et, malgré l'application répétée de sangsues, passa en suppuration. Les douleurs furent atroces; trois petits abcès superficiels se formèrent et s'ouvrirent; le pus qu'ils versaient était de la meilleure qualité; la cicatrisation fut prompte, mais, pendant ce travail inflammatoire, la tumeur avait sensiblement augmenté de volume, et avait envahi un bon tiers du sein, et, quoique toujours indolente, circonscrite et mobile, elle gênait excessivement par son poids; de temps en temps, pendant la nuit surtout, des élancemens se manifestaient. C'est ce qui me détermina, au mois de février, à y appliquer deux jours de suite douze

sangsues. Les élancemens se dissipèrent; la tumeur retourna à son état d'indolence et conserva son volume, ce qui causait toujours une sensation de pesanteur et de distension. Je proposai une nouvelle application de sangsues; mais elle fut refusée, tant par la dame que par ses alentours. Au mois de juin, des élancemens un peu plus vifs cédèrent de nouveau à l'emploi de douze sangsues. Je ne pus obtenir qu'on renouvelât l'application. J'avoue que je n'insistai pas fortement, parce que je croyais la résolution d'un squirrhe aussi ancien impossible. Cependant, au mois de novembre dernier, la tumeur étant redevenue douloureuse, on consentit derechef à l'emploi des sangsues. Je profitai de la circonstance pour en couvrir tout le sein. Le saignement dura vingt-quatre heures. Se réveillant la nuit, baignée dans son sang, la dame, frappée de terreur, eut plusieurs faiblesses; mais le lendemain toute souffrance était calmée, et le poids du sein était considérablement diminué. Je m'applaudissais de ce succès, mais sans oser attendre celui qu'un heureux hasard m'avait réservé. Il y a aujourd'hui six semaines que la dame est venue m'annoncer que la tumeur était tout-à-fait disparue, et c'est de la plus exacte vérité. Il n'en reste plus aucune trace.

Le fait suivant est une autre application non moins importante de la doctrine physiologique à la chirurgie.

A M. le docteur BROUSSAIS, *Rédacteur des Annales de la Médecine physiologique.*

Panaris prévenu par les sangsues.

MONSIEUR,

L'observation que j'ai l'honneur de vous adresser est bien peu de chose; je pense cependant qu'elle peut se joindre à la grande série des faits qui prouvent ce sage axiome,

Principiis obsta : serò medicina paratur, etc.,

axiome que tout homme instruit en médecine a toujours présent à l'esprit, et dont vous vous montrez grand partisan dans l'exposé de votre méthode.

Une dame de mes connaissances s'enfonça profondément une aiguille entre l'ongle et la chair du pouce: la douleur fut d'abord très-vive et se calma. Ce petit accident ne parut pas devoir avoir d'autres suites. Le jour suivant, la douleur se fit sentir de nouveau, et augmenta graduellement jusqu'au soir, au point que la malade ne put fermer l'œil de la nuit. Le matin, la douleur était toujours aussi vive, et s'étendait jusqu'au poignet; elle était accompagnée d'un vif sentiment de chaleur; et la peau du pouce était dure et tendue; tout annonçait une inflammation violente, qui devait amener un *panaris*, et par suite

la chute de l'ongle et les accidens plus ou moins graves qu'entraîne cette affection. J'appliquai trois grosses sangsues sur le siége de la douleur. Après leur chute, j'entourai le pouce d'un cataplasme émollient. Les trois piqûres coulèrent abondamment le reste de la journée. La douleur fut apaisée presque aussitôt la chute des sangsues, et diminua progressivement vers le soir, où elle ne se faisait plus ressentir que lorsque l'on touchait la partie malade; aussi le repos de la nuit ne fut-il point troublé. Le lendemain, la douleur était si obscure, qu'il fallait une forte pression pour qu'elle se fît ressentir; l'extrémité du pouce était encore dure. Le soir suivant, la douleur fut dissipée entièrement, et la partie restée dure s'exfolia. Il n'y eut pas la moindre marque de suppuration.

Je le répète, Monsieur, cette observation est bien peu de chose; mais aussi rien ne vous oblige d'en tenir compte. Dans la supposition cependant où vous la croiriez digne de figurer dans votre intéressant journal (ce dont je doute fort), je vous prierai de taire mon nom.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération et de mon respect.

*******,

Paris, ce 25 mars 1822. Elève en médecine.

Il y a déjà long-temps que j'ai conseillé d'employer et que j'emploie moi-même les sangsues pour arrêter les progrès des panaris, et toujours j'en ai vu de

bons résultats. Avant la doctrine physiologique, ce que l'on connaissait de meilleur pour abréger les souffrances des malades, c'étaient de profondes incisions. Mais l'idée de se laisser plonger un fer tranchant dans une partie rendue déjà si sensible par l'inflammation, effrayait la plupart des patiens, et l'on se trouvait réduit aux topiques émolliens, qui ne pouvaient empêcher la désorganisation du doigt; de sorte que les panarisés, après avoir souffert quelquefois durant plusieurs mois par la douleur physique, avaient encore à supporter la douleur morale de se voir estropiés pour le reste de leur vie.

L'application des sangsues aux autres maladies réputées chirurgicales n'est pas moins avantageuse que dans le panaris. On leur devra des guérisons plus promptes, et surtout une diminution considérable du nombre des opérations.

On se rappelle que nous avons rapporté, page 88 et suivantes, six exemples de gastro-entérites heureusement terminées, dont les unes ont cédé sans difficulté, et d'autres après une résistance plus ou moins grande. Nous offrons dans l'observation suivante une irritation inflammatoire qui, quoique répandue dans toute la muqueuse digestive, a prédominé dans la région du colon.

Gastro-colite enlevée en quatre jours par trois applications de sangsues, la diète et une boisson émolliente; par M. le docteur Faure, *ancien médecin des armées, aide-major au Val-de-Grâce.*

Paris (Nicolas), du 45.e régiment de ligne, entré au Val-de-Grâce le 30 décembre 1821, offrait les symptômes suivans :

Langue rouge au pourtour et à la pointe, blanche dans le milieu, avec sécheresse et soif;

Douleurs légères à l'épigastre et à l'abdomen; selles fréquentes et liquides;

Chaleur sèche de la peau; douleurs dans les membres; pouls fréquent et élevé.

Sa maladie avait quinze jours d'invasion, aucun moyen n'avait été employé.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, on fit une application de trente sangsues sur l'épigastre et l'abdomen, et on donna de l'eau de gomme pour boisson.

Le lendemain 31 décembre, les selles avaient été moins fréquentes; la chaleur était diminuée; il y avait moins de soif, moins d'élévation et de fréquence dans le pouls; la langue avait conservé sa rougeur; les douleurs se faisaient encore sentir à la pression.

L'application des sangsues fut réitérée. Je continuai de prescrire l'eau de gomme, et j'ajoutai à ces moyens un lavement émollient et des fomentations émollientes sur l'abdomen.

Le 1.er janvier, les symptômes de l'inflammation observés le premier jour continuant d'exister, quoique avec la rémission déjà rapportée, je crus devoir prescrire une troisième application de sangsues.

Le 2, quatrième jour de l'entrée de Paris au Val-de-Grâce, le pouls n'avait plus de fréquence ni d'élévation, sans être devenu petit; la langue n'avait plus une rougeur vive à sa pointe; il n'y avait plus de soif; la chaleur de la peau était revenue au degré de celle d'un homme en santé; il n'y avait eu qu'une selle; en un mot, l'inflammation était enlevée. Je crus pouvoir permettre un bouillon.

Le 3, je permis une soupe.

A dater de ce jour, Paris put être considéré comme convalescent. La quantité d'alimens fut augmentée peu-à-peu. Il recouvra promptement ses forces. Le 18, il sortit, très-propre à faire son service.

Voyons présentement l'irritation des voies gastriques dans ses rapports avec l'organe encéphalique.

Phlegmasie de l'encéphale communiquée aux voies gastriques, et retour de l'inflammation des voies gastriques à l'encéphale.

Je fus appelé dans les derniers jours du mois de janvier 1822, pour voir M. D***, syndic de l'entrepôt des vins, demeurant rue des Fossés-Saint-Bernard, n.° 25.

Cet homme, âgé d'environ quarante-trois ans, d'une constitution athlétique, avec prédominance du système sanguin, d'un caractère violent, et adonné depuis sa jeunesse aux boissons spiritueuses, fit une chute sur la tête dans le mois de juin 1821 : il en résulta une plaie contuse au front, longue de deux pouces, intéressant les tégumens, le muscle occipito-frontal, et l'os du front dans une grande partie de son épaisseur. M. le professeur Béclard lui donna ses soins; il fut guéri dans l'espace d'un mois. Depuis cet accident, céphalalgie sus-orbitaire, étourdissemens, vertiges, actes de violence à la moindre contrariété, etc. Son épouse, malade depuis plusieurs mois, succombe dans le mois d'octobre. Dès ce moment, exaspération de son état, terreurs sans objet, tristesse profonde, découragement, crainte de la mort. Cet état se continue avec quelques alternatives de mieux jusqu'au 10 janvier 1822. Ce jour-là, un homme est assassiné dans la même maison. Vivement effrayé par les cris qui parvenaient jusqu'à lui, M. D*** est comme frappé de catalepsie : il reste assis sur son lit dans une immobilité effrayante; il n'entend plus, ne répond pas aux interpellations qu'on lui fait : toutes ses facultés paraissent suspendues. Appelé peu de jours après, je trouvai le malade assis sur son lit : sa figure était rouge et altérée; ses yeux abattus, secs, la conjonction fortement injectée; le regard fixe, étonné : toute la physionomie respirait la tristesse et la terreur. La langue était humide, couverte, dans presque toute

son étendue, d'un enduit muqueux, les bords légèrement rosés; il y avait inappétence et peu de soif; le pouls était fort et très-irrégulier; la respiration lente, suspirieuse; la peau chaude et sèche, l'abdomen souple, l'épigastre non-douloureux. Les muscles locomoteurs, et particulièrement ceux des membres supérieurs, étaient contractés; la constipation existait depuis long-temps; les urines étaient rares et fortement colorées; il y avait insomnie depuis plus de quinze jours. Je l'interrogeai; sa voix était profonde et comme ténébreuse, ses réponses lentes. Il avait la sensation, disait-il, d'une ceinture de fer qui serrait fortement sa tête. (Saignée ℥ x, diète, limonade végétale, lavemens émolliens, pédiluve sinapisé.)

Le deuxième jour, le malade était un peu mieux. Il n'avait pas goûté un instant de sommeil; mais la nuit avait été plus calme que les précédentes; sa physionomie était moins sombre; les réponses plus nettes; d'ailleurs la céphalalgie et la série des autres symptômes étaient les mêmes (lavement composé avec sulfate de magnésie ℥ s, miel mercuriel ℥ ij, diète, limonade végétale). L'action de ce lavement purgatif se manifeste peu de temps après son administration par les symptômes suivans : agitation violente, plaintes continuelles d'un sentiment de chaleur brûlante au front, coliques, envies fréquentes d'aller à la garde-robe sans évacuations, etc. Le malade demandait constamment qu'on lui mît de la glace sur la tête pour calmer l'ardeur qui le dé-

vorait ; enfin la plupart des symptômes observés le premier jour existaient à un plus haut degré. (Lavement émollient, eau de gomme pour boisson.)

Le troisième jour, je trouvai M. D*** plus tranquille ; sa figure était encore fatiguée ; la langue était sèche, la soif assez vive, l'abdomen non douloureux, mais très-chaud ; le pouls fréquent, irrégulier. Il y avait eu deux selles la nuit. (Diète, 30 sangsues derrière les oreilles, pédiluve sinapisé.)

Quatrième jour, mieux sensible ; le malade a dormi plusieurs heures ; il demande des alimens, et se plaint moins de la céphalalgie ; le pouls est plus calme et plus régulier. (Bouillon de veau, limonade, etc.)

Le cinquième jour, je trouve M. D*** levé et manifestant le desir de manger. Il a goûté la nuit plusieurs heures de sommeil, qui ont, dit-il, *tout-à-fait rafraîchi son sang*. La céphalalgie est bornée au front ; le pouls est presque comme dans l'état de santé, etc. (Deux soupes et quelques pruneaux, demi-bain tiède, limonade.)

Le sixième jour, M. D*** demande à voir ses frères et ses enfans ; il manifeste le desir de reprendre ses occupations lorsque ses forces le lui permettront. Son moral est tout-à-fait tranquille.

Le septième, le malade va de mieux en mieux : il est en convalescence le huitième.

Regardant ce malade comme à-peu-près guéri, j'avais cessé de le voir, lorsque je fus appelé de nouveau six jours après ma dernière visite.

J'appris en arrivant que le malade, cédant aux conseils de sa famille, avait pris, deux jours auparavant, dans le but, disait-il, *d'évacuer la bile qui avait occasioné sa maladie*, une bouteille d'eau de *Sedlitz*.

La plupart des symptômes observés dans mes premières visites s'étaient reproduits sous l'influence de ce purgatif. Sa figure exprimait la souffrance; la langue était sèche et rouge sur les bords; il y avait soif, etc. Il y avait eu plusieurs selles liquides dans le jour; l'abdomen était chaud et un peu douloureux; il existait enfin tous les signes d'une irritation gastro-intestinale : la céphalalgie s'était reproduite avec la plupart des autres signes de l'irritation cérébrale. (Je fis appliquer de suite 20 sangsues à l'épigastre, et dix au fondement; je mis le malade à la diète.)

Le lendemain, la plupart de ces symptômes étaient dissipés; cependant la céphalalgie persistait encore. Je tins le malade à la diète; j'insistai sur les boissons déjà prescrites; sur les pédiluves irritans; et, au bout de peu de jours, j'eus la satisfaction de voir terminer une maladie qui s'était d'abord annoncée d'une manière si fâcheuse.

Edme Puéls,
Chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce.

Cette observation est du nombre de celles qui attestent l'étroite liaison qui existe entre l'estomac

et l'encéphale, et qui font voir avec quelle facilité l'inflammation se communique de l'un à l'autre. D'abord la phlegmasie se développe dans le cerveau par l'effet d'une cause mécanique; presque détruite par un traitement approprié, elle reçoit une nouvelle impulsion par une cause morale; une seconde ajoute encore à son intensité, et le malade se trouve dans un état d'aliénation. Point de fièvre, aucune douleur à l'abdomen : on aurait cru cette partie exempte de toute irritation. La constipation aurait même pu faire penser à une insensibilité presque paralytique des intestins. Eh bien! un lavement purgatif arrive, et l'appareil digestif témoigne son excessive irritabilité, en réveillant une foule de sympathies des plus alarmantes. Son inflammation, car il en avait une, mais apyrétique, est près de s'élever à l'état fébrile, et celle de l'encéphale est exaspérée; mais celle-ci est arrêtée par une application de sangsues, et l'autre s'apaise à l'instant. La convalescence semble confirmée; mais le malade, obéissant à un vieux préjugé, veut terminer sa guérison par un purgatif. Alors une seconde fois la gastrite se renouvelle; aussitôt elle est aiguë, et l'encéphalite reparaît pour céder cette fois, non plus à une saignée de la tête, mais aux sangsues placées à l'épigastre. En général, le plus grand nombre des phlegmasies cérébrales sont produites par la gastrite, et ces maladies cèdent aux saignées épigastriques, à moins qu'elles n'aient acquis un haut degré d'intensité. Mais réciproquement, si les céphalites débutantes sont enlevées par

des sangsues appliquées au cou et à la tête, on voit cesser la gastrite qu'elles avaient déjà fait paraître. Il m'est aussi arrivé d'enlever les céphalites et les arachnoïdites primitives, en traitant la gastrite qu'elles avaient occasionée.

Tous ces faits sont exprimés dans les propositions de l'*Examen des Doctrines*, lorsque l'on y décrit la marche de l'irritation. Les sympathies ordinaires de l'état physiologique sont les moyens de transmission des phlegmasies, de la partie primitivement affectée, à celles qui le deviennent consécutivement. C'est ainsi que la céphalalgie gastrique se change en céphalite, soit arachnoïdienne, soit parenchymateuse, et que les vomissemens sympathiques des plaies du cerveau se convertissent en gastrites et en hépatites. Toutefois, bien que la voie des sympathies ordinaires soit celle de la propagation des phlegmasies, on en rencontre quelques-unes qui suivent, dans leur transport, des voies extraordinaires. Nous pourrons dans la suite en fournir quelques exemples; mais il faut auparavant rendre nos lecteurs familiers avec le mode le plus ordinaire de la transmission de l'irritation. Dans l'observation suivante, on la verra s'élancer des voies gastriques dans le foie et la vessie, et l'on applaudira au courage et à la persévérance du jeune médecin qui a su triompher d'un ennemi aussi redoutable.

Observation d'une gastro-entérite aiguë augmentée par des évacuans, guérie par des antiphlogistiques, et ayant été compliquée d'hépatite, de cystite, etc., etc. : trente jours de durée; par M. Richond, *d. m. p., aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.*

Etant allé, l'année dernière, passer un trimestre dans ma ville natale (le Puy, Haute-Loire), j'eus l'occasion d'y voir un assez grand nombre de malades, et de faire une heureuse application des principes puisés dans la doctrine physiologique. C'est ainsi que je fus assez heureux pour améliorer de beaucoup la santé de personnes qui, affectées de gastrites chroniques, dépérissaient victimes d'un traitement incendiaire, et s'affaiblissaient chaque jour davantage sous l'influence d'un régime prétendu fortifiant; que, par une ou deux applications de sangsues, je suis parvenu à arrêter, à faire disparaître complètement des douleurs rhumatismales qui étaient respectées, ou traitées seulement par quelques boissons sudorifiques et quelques linimens; que des prétendues fièvres bilieuses furent guéries rapidement par le traitement antiphlogistique, et que plusieurs fois je pus, par l'emploi des adoucissans, arrêter et réparer les ravages occasionés par les évacuans : c'est ce qui sera démontré par l'observation suivante; je la choisis parmi toutes celles que j'ai rédigées dans la même ville, vu qu'elle me

paraît présenter beaucoup d'intérêt. En effet, elle démontre simultanément l'effet désavantageux des évacuans, l'utilité des antiphlogistiques, l'influence du moral sur la production des gastrites, le danger de donner trop tôt des alimens, et la facilité avec laquelle les organes qui sympathisent le plus avec le viscère malade, s'enflamment quelquefois. Cette observation a été faite sous les yeux de M. Morel, médecin du Puy, que j'avais associé au traitement.

Observation.

M.elle Bongiraud, âgée de vingt-cinq ans, d'une complexion forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, eut, le 20 septembre 1821, une indigestion assez forte, par suite de laquelle elle éprouva un sentiment de lassitude dans les membres, de pesanteur à l'épigastre. Espérant combattre la faiblesse qu'elle croyait avoir, elle prit un petit verre d'élixir de garus, un deuxième d'eau de noix, et mangea beaucoup plus qu'à l'ordinaire ; mais bientôt elle eut des vertiges, des vomissemens, des douleurs épigastriques, de la céphalalgie. Un médecin de la ville, M.***, croyant trouver une fièvre bilieuse, administra un émétique, et le lendemain une médecine. Cette médecine fut prise par la malade avec la plus grande répugnance; à mesure qu'elle produisait son effet, des douleurs atroces furent senties dans l'abdomen ; un sentiment de brûlure persista ; et c'est après une nuit passée

dans l'anxiété la plus vive, dans les convulsions les plus fortes, qu'on me fit appeler.

« Guérissez-moi, me dit-elle, au nom de Dieu; j'ai le feu dans le corps; il me semble que j'ai un fer rouge dans le ventre. »

L'agitation était extrême, la physionomie exprimait la souffrance à laquelle étaient en proie ses viscères, ses yeux étaient étincelans, les mouvemens brusques; elle changeait à chaque instant de place, et cherchait les parties de son lit qui étaient froides; la peau qui recouvre l'abdomen était brûlante, sèche; l'épigastre et l'hypogastre étaient douloureux, la céphalalgie sus-orbitaire vive; la langue rouge, *acérée*, sèche; la soif inextinguible, la bouche amère, le pouls très-fréquent, dur, assez développé; constipation, urines rouges.

J'appliquai vingt-cinq sangsues à l'épigastre : je remplaçai l'eau de poulet par l'eau de gomme acidulée; je fis donner un demi-lavement fait avec la graine de lin et une tête de pavot.

Deuxième jour : les douleurs étaient beaucoup moins vives, la céphalalgie à peine sensible, la langue toujours rouge, la soif vive. (Diète, eau de gomme, cataplasmes émolliens sur l'abdomen.)

Troisième jour : diminution des symptômes gastriques, mais difficulté plus grande à uriner, hypogastre tendu, douloureux. (Usage de la sonde, lavement émollient, diète *idem.*) Dans la journée léger écoulement menstruel; diminution de la douleur.

Pendant trois à quatre jours la malade resta assez

calme : elle était agréablement surprise de ne plus éprouver de douleurs; sa physionomie était devenue riante; les nuits étaient calmes, la malade goûtait le repos; déjà même nous discutions sur l'époque à laquelle je permettrais des alimens.

La diète était toujours prescrite, et l'eau d'orge fut substituée à la gomme, qui fatiguait la malade.

Je me flattais déjà d'un succès que je regardais comme certain; je croyais la convalescence prochaine; mais un voisin maladroit étant venu lui annoncer la mort de son pasteur, auquel elle ét at très-sincèrement attachée, elle fut prise de convulsions, de soubresauts; elle eut des vomissemens; une céphalalgie vive se manifesta; la face devint rouge, et à mon arrivée les yeux étaient injectés, la figure livide, gonflée; la céphalalgie si vive, qu'elle poussait des cris déchirans; le pouls petit, fréquent.

J'appliquai aussitôt vingt sangsues sur les côtés du cou, des sinapismes aux pieds, et je fis faire des affusions froides sur la tête. Ces moyens calmèrent en quelques heures les douleurs, les accidens se dissipèrent, et le lendemain elle ne conservait qu'un peu de céphalalgie, et plus de fréquence dans le pouls. (Potion gommeuse, diète, eau d'orge.)

Pendant trois à quatre jours la malade fut assez bien : le ventre était souple, sans douleurs; les urines étaient naturelles, excrétées aisément.... La langue pâlissait, la soif était légère.... la diète fut toujours prescrite, elle était indispensable; mais, malgré tous mes raisonnemens, les parens, entachés du

terrible préjugé que sans manger l'on ne peut vivre, crurent faire un tour au médecin, et rendre service à la malade en lui faisant prendre furtivement une soupe.... Déjà peut-être ils s'applaudissaient de leur ruse... mais l'apparition de plusieurs symptômes effrayans les força le lendemain à s'avouer coupables, et à me prévenir que la nuit avait été extrêmement agitée, et passée dans un délire continuel. A mon arrivée la malade avait les dents noirâtres, la langue sèche et rouge, la soif vive; mais les boissons étaient repoussées aussitôt par les vomissemens; l'urine était rouge, l'hypogastre sensible; l'émission des urines devint même impossible malgré tous les efforts; le pouls était fréquent, concentré, les traits grippés.

La diète la plus absolue fut prescrite; l'eau seule à petite quantité fut donnée, et douze sangsues furent appliquées à la vulve.

Le lendemain, les douleurs hypogastriques avaient disparu, les phénomènes gastriques continuaient; pendant plusieurs jours, la prescription fut la même; je n'y ajoutai qu'un ou deux demi-lavemens, à l'époque des douleurs dans l'excrétion des urines : elles furent enlevées deux jours après l'application des sangsues.

Pendant ce temps j'eus la satisfaction de voir la fuliginosité et la sécheresse de la langue diminuer, le pouls se ralentir, les vomissemens se calmer, et l'injection de l'eau sucrée devenir possible.

Mais à peine la malade commençait à goûter un peu de calme, qu'elle éprouva dans l'hypochondre

droit une douleur profonde, augmentant à la pression. En observant cette région, je trouvai un gonflement assez remarquable, et un débordement bien sensible du foie au-delà du bord des côtes asternales.

Je fis appliquer quinze sangsues à l'anus, et mettre des cataplasmes sur le point douloureux.

Le lendemain, la douleur était moins vive, mais la tuméfaction la même.

Troisième jour, application des ventouses scarifiées.

Les jours suivans, la tuméfaction avait diminué; elle était peu forte; la langue avait pâli; la soif était modérée; l'ingestion des boissons était facile, les urines naturelles. Un peu après, la malade reprit des forces; la figure reprenait du coloris; le mieux augmentait; je me croyais enfin au bout de mes peines. Je me trompais. J'avais quitté la malade dans l'état le plus satisfaisant, assise sur son lit, plaisantant avec ses amies, parlant avec plaisir du jour où elle pourrait manger les alimens que son imagination lui représentait comme si bons; déjà la famille entière était dans l'ivresse de se voir rendue une fille chérie, dont tant de fois on avait désespéré.

Pendant la nuit, elle s'éveille en sursaut; des douleurs se font sentir dans l'abdomen; un lavement lui est administré, et peu de temps après elle éprouve des convulsions horribles. Je fus appelé aussitôt, et je la trouvai entourée de cinq à six personnes qui avaient la plus grande peine à la contenir; elle était en proie aux plus terribles souffrances, poussait des

cris horribles; sa physionomie était profondément altérée; elle rapportait ses douleurs à la partie supérieure de la région iliaque gauche : en palpant ces parties, j'y trouvai une tumeur assez forte, dont le volume s'accroissait à mesure que les douleurs étaient plus vives. Le pouls était petit, fréquent; la tuméfaction du foie avait disparu. En vain je donnai des lavemens opiacés, et fis des frictions huileuses sur la tumeur. Je voulus appliquer des sangsues; mais les mouvemens brusques de la malade s'opposèrent à ce qu'elles prissent. Enfin, ne sachant que faire, après quatre ou cinq heures de séjour auprès de la malade, entouré de parens fondant en larmes, accablé de reproches de la patiente qui demandait des soulagemens, craignant de la voir expirer dans mes bras, j'essayai les lavemens froids, et à la demande de M.***, médecin consultant, j'appliquai deux vésicatoires aux cuisses. A peine le premier lavement fut-il pris, que la malade se coucha à plat ventre et goûta le premier moment de repos. Deux autres furent donnés pendant la nuit, et dès-lors les douleurs cessèrent. Quinze sangsues furent appliquées sur la région douloureuse, pour prévenir les effets d'une réaction que je prévoyais devoir être forte, et qui pouvait entraîner la gangrène.

Le lendemain, la malade présentait un peu d'agitation dans le pouls; la langue avait rougi; les urines étaient un peu foncées. Je prescrivis de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de vinaigre, un lavement émollient, des fomentations sur la région hypogastrique.

L'épiderme des vésicatoires ne fut pas enlevé, et ils furent secs deux jours après.

Depuis cette époque, la malade alla de mieux en mieux; les couleurs revinrent, le pouls s'élargit sans devenir plus fréquent, la soif disparut, l'appétit se prononça. Instruite par l'expérience, la malade écouta mes avis, ne prit que les alimens que je prescrivis : du lait coupé avec de l'eau d'orge, puis des crèmes de riz, d'avoine, des semoules furent successivement administrées. La digestion s'en faisait bien. Si quelque substance avait fatigué, si la langue rougissait un peu, un jour de diète prévenait les accidens. Les gelées de viande, puis les viandes légères furent données, et j'eus enfin le plaisir de voir mademoiselle Bongiraud parfaitement guérie en trente-huit jours de maladie.

Pendant sa convalescence, j'eus beaucoup de peine à obtenir que l'eau de rhubarbe, l'infusion de centaurée ne lui fussent pas administrées. Mes prescriptions furent cependant suivies, et la guérison prouva que je ne m'étais pas écarté de la vraie route, et que les principes de la doctrine physiologique, que je me faisais gloire d'adopter, n'étaient pas de pures spéculations, ni des produits informes d'une imagination déréglée, comme on ne craignait pas de me le dire et de le répéter à tout le monde.

Decipiatur qui vult decipi.

Combien de médecins, dominés par les vieilles erreurs de l'école, auraient cru le moment des saignées déjà bien loin, lors des rechutes de cette malade, et se seraient réfugiés dans les évacuans, les antispasmodiques et les toniques! Fort des principes dont il est nourri, notre jeune praticien soutient que la nature du mal n'est pas changée; il persiste, et il triomphe malgré la contrariété des événemens, les fautes des personnes qui entourent la malade, et enfin malgré l'obstacle produit par l'irritation d'un vésicatoire qu'il avait été forcé d'accorder à l'autorité d'un médecin plus âgé que lui.

En effet, le vésicatoire auquel on a fait honneur d'un si grand nombre de guérisons de prétendues fièvres adynamiques, est ordinairement plus nuisible qu'utile. Ses mauvais effets m'ont forcé à y renoncer; et j'ose dire maintenant que, dans la plupart des cas où son emploi n'est pas suivi de la mort, la guérison s'opère plutôt malgré lui que par son moyen. Cette proposition, qui doit paraître extraordinaire à bien des médecins, sera démontrée par des exemples; mais je pense qu'il convient de les ajourner, pour prouver que la méthode qui réussit si bien dans les gastro-entérites n'est pas moins avantageuse dans les phlegmasies de la poitrine, lorsque l'on a le bonheur de les attaquer à leur début. L'observation suivante offre une violente pleuropneumonie, qui ne cède

qu'à une hémorrhagie excessive. On y voit aussi l'importance d'ajouter le traitement de la gastrite à celui de la pneumonie, lorsque la complication l'exige. Enfin l'influence du vésicatoire sur l'estomac peut encore y être aperçue, quoiqu'elle ne soit que momentanée. Cette influence, en général, est si marquée, que nous sommes étonné qu'on l'ait laissé échapper, en notant celle des cantharides sur les voies urinaires.

Pleuropneumonie aiguë, avec irritation gastrique, guérie par une saignée jusqu'à syncope, recueillie par M. Richond.

Chaux (Auguste), tambour dans le 43.ᵉ régiment de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 31 janvier 1822, atteint d'une pleuropneumonie aiguë, dont l'invasion datait de la veille. Elle avait débuté par un frisson violent, qu'éprouva le malade étant de garde, et qui fut suivi de douleur aiguë, poignante dans la partie inférieure de la poitrine du côté droit.

A son entrée, il présenta : respiration laborieuse entrecoupée, toux fréquente, expectoration sanguinolente, douleur vive, augmentant par la pression, par la toux; pouls fréquent, large; peau chaude, humide; langue rouge; soif vive. (Saignée de 8 onc., diète, eau gommeuse, *idem*, potion pectorale.)

Deuxième jour : douleur moins vive, mais exis-

tant encore ; crachats sanguinolens. (Saignée de 5 onces, et vingt sangsues sur le point douloureux ; tisane *idem.*)

Troisième jour : plus de douleur; respiration naturelle ; toux rare ; crachats à peine striés de sang, mais céphalalgie ; langue rouge au sommet; soif vive ; douleur épigastrique. (Trente sangsues à l'épigastre.)

Quatrième jour : mieux sensible, décoloration de la face, soif légère, mais pouls plein, développé. Le côté douloureux est examiné, et l'on trouve un son mat. Le cylindre fait observer un râle crépitant dans toute l'étendue du lobe inférieur. (Cataplasmes émolliens.)

Sixième jour : douleur latérale reparue ; pommette de ce côté rouge ; pouls plus fréquent. (Quinze sangsues et vésicatoire après.) L'évacuation du sang fut si abondante, que le malade tomba en syncope.

Le lendemain, douleur totalement disparue, pouls calme, respiration naturelle, langue pâle, pas de soif. Le vésicatoire fit rougir un peu la langue ; mais le malade fut guéri deux jours après ; la respiration se faisait mieux ; le poumon était perméable à l'air ; il n'y avait plus de douleurs. Les phénomènes gastriques se calmèrent, et, au bout de quinze jours, à dater de son entrée, Chaux sortit parfaitement guéri.

Pleuropneumonie aiguë, avec gastro-entérite légère, rapidement guérie par l'application de sangsues, recueillie par M. Richond.

Le nommé Roubert, soldat dans le 10.e régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, s'était endormi près d'un bon poêle un jour qu'il était de garde. Obligé d'aller en faction, il était encore en sueur quand il fut soumis à l'impression d'un froid assez vif : aussitôt il éprouva un frisson violent, accompagné d'une toux sèche, et bientôt une douleur dans l'extrémité inférieure et gauche de la poitrine. D'abord légère, cette douleur prit en peu de temps assez de force, et bientôt elle fut extrêmement aiguë; elle augmentait par la toux, par la respiration; la toux était suivie d'expectoration sanguinolente. Pendant six jours, le malade résista à la douleur : il espérait la voir se dissiper sans être obligé d'entrer à l'hôpital; mais son espoir fut trompé, et il se vit enfin forcé d'y venir chercher des secours.

A son entrée, il était dans un état d'anxiété remarquable; sa physionomie exprimait la crainte et la douleur; la respiration était difficile, entrecoupée; il éprouvait au-dessous du mamelon gauche une douleur aiguë pongitive, augmentant par la toux, par la percussion. La toux était accompagnée de mouvemens convulsifs, et le malade faisait tous ses efforts pour la prévenir; il expectorait des crachats striés

de sang. Le cylindre faisait trouver absence de respiration dans le point de la poitrine correspondant à la douleur, râle crépitant dans quelques points; le pouls était fréquent, petit, la peau chaude, humide; en outre, on observait la langue rouge au pourtour, blanchâtre au milieu; inappétence, soif vive, ardeur dans le pharynx, constipation.

Prescription. Trente sangsues sur le point douloureux; eau gommeuse quatre fois, fomentations émollientes.

Deuxième jour : nuit agitée, délire, abattement, anxiété plus remarquable, mouvemens brusques, changemens de place fréquens, douleurs perçues dans toute la poitrine, mais surtout à l'extrémité des deux lobes du poumon; pouls petit, fréquent.

Cinquante sangsues sur l'extrémité inférieure de la poitrine et aux points correspondans aux attaches du diaphragme; vésicatoire sur le côté primitivement affecté.

Troisième jour : amélioration assez marquée, douleurs moins fortes, mais traits toujours grippés; inappétence, mouvemens brusques; langue rouge, sèche; constipation. (Diète, eau de gomme, deux bouillons en lavemens; cataplasmes sur la poitrine.)

Quatrième jour : mieux très-remarquable, respiration libre, sans douleur, toux rare, expectoration muqueuse, physionomie plus naturelle, peau moins chaude, soif plus légère, langue moins rouge. (Diète, eau de gomme six fois, potion pectorale.)

Cinquième jour : physionomie meilleure, traits

épanouis, exprimant le contentement, rire, loquacité, plus de douleurs, respiration naturelle, toux rare, crachats muqueux, langue naturelle; le poumon est partout perméable à l'air; appétit. (Lait coupé, potion pectorale.)

Sixième jour : convalescence complète; le malade se lève; il n'éprouve plus rien; l'appétit augmente. (Eau de riz.)

Les bouillies, la soupe, ont été données successivement, et, au bout de quelques jours, le malade est sorti parfaitement guéri.

Je n'ai pas hésité de recourir au vésicatoire dans les deux cas qui viennent d'être rapportés, parce que j'ai remarqué qu'ils sont vraiment utiles aux phlegmasies de la poitrine, lorsque l'on a commencé par d'abondantes saignées; mais il faut avoir soin de ne les appliquer qu'après avoir fait disparaître les symptômes de la gastrite, s'ils se trouvent compliqués avec ceux de la pneumonie, par des applications de sangsues à l'épigastre; autrement, on s'expose à développer une gastro-entérite des plus violentes, et à faire paraître le groupe de symptômes que les auteurs ont assignés à leurs fièvres putrides ou adynamiques. Au surplus, si l'estomac s'irritait après le vésicatoire adressé à la pneumonie, on pourrait y remédier par ces mêmes sangsues; mais il n'y aurait pas de temps à perdre. B...

Médecine pratique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologique; par J. Cruveilhier, *docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes.* — Premier cahier, *précédé d'un rapport de l'Institut de France, Académie royale des Sciences.*

Amicus Plato, magis amica veritas.

Après avoir publié un *Traité d'Anatomie pathologique* qui reçut l'accueil favorable qu'il méritait, M. Cruveilhier a très-bien senti que des obligations nouvelles lui étaient imposées; qu'il fallait continuer les travaux qui déjà l'avaient rendu recommandable. Pour remplir cette tâche, et, comme le dit l'auteur, « pour servir l'humanité et la science par tous les moyens possibles », il se propose de publier ses revers comme ses succès dans la pratique médicale. Ce nouvel ouvrage paraîtra par cahiers, qui renfermeront les observations recueillies par l'auteur : un ordre bien régulier ne lui ayant pas paru nécessaire, on ne doit pas s'attendre à trouver les affections rangées d'après leur analogie; c'est une sorte de médecine clinique où les faits seront exposés à mesure qu'ils se présenteront

Le premier cahier contient :

1.° L'avant-propos;

2.° Des considérations générales sur le croup et la maladie cérébrale des enfans;

3.° Une monographie sur une maladie de l'estomac et des intestins, avec désorganisation gélatiniforme chez les enfans et chez les adultes;

4.° La détermination du siége précis des tubercules pulmonaires;

5.° Un bandage très-simple pour les fractures de la clavicule;

6.° Un nouveau remède pour les fièvres intermittentes.

Nous allons examiner chaque article en particulier.

1.° *Avant-propos*. L'auteur expose les motifs qui l'ont engagé à publier ce nouvel ouvrage; il prodigue d'abord des éloges à M. Broussais; il le félicite sur les changemens qu'il a opérés dans les sciences médicales; mais bientôt, craignant de trop s'avancer, et surtout de paraître entraîné par les nouvelles idées, il trouve que le professeur met de l'exagération dans sa doctrine; « Mais c'est là, dit-
» il, le sort de toutes les découvertes; à peine sai-
» sissons-nous une vérité, que nous la généralisons
» de suite d'une manière indéfinie; ce n'est qu'après
» avoir acquis des notions plus exactes que nous re-
» venons sur nos pas, que nous particularisons pour
» généraliser de nouveau; semblables à un enfant
» qui ne connaît que le mot de *papa*, et qui l'ap-

» plique à tous les hommes; plus tard il saura dis-
» tinguer les divers membres de sa famille, les in-
» dividus, les différens ordres de la société. »

Après ce petit reproche et cette comparaison ingénieuse, viennent des complimens nouveaux auxquels succèdent de nouveaux reproches; moyen assez adroit pour s'attirer des partisans; mais trop connu pour qu'on puisse encore s'y laisser prendre : « M. Broussais, dit-il, a encore bien mérité de la
» science en fixant une attention spéciale sur le
» phénomène le plus général de l'économie, l'*irri-*
» *tation*, et en particulier sur l'irritation de la
» membrane muqueuse gastrique et intestinale. »

Qui ne croirait, en voyant cette phrase, que M. C..... soit un médecin observateur, convaincu par les vérités de la médecine physiologique, qu'il aurait étudiée avec le plus grand soin? Mais on est bientôt détrompé en lisant la phrase suivante :

« Faut-il qu'entraîné (M. Broussais) par cette
» tendance à généraliser, si naturelle à l'homme, et
» pourtant si peu en rapport avec son intelligence,
» laquelle doit se traîner lentement de faits en faits
» pour découvrir quelque vérité un peu importante;
» faut-il, dis-je, qu'il ne voie partout qu'irritation,
» mot devenu dans sa bouche aussi vague que celui
» de *maladie*, aussi peu explicatif que le principe
» vital, la sensibilité et la contractilité des physiolo-
» gistes! Faut-il qu'il ne puisse concevoir de fièvre
» sans irritation primitive ou consécutive de la mu-
» queuse gastro-intestinale, et réduise par le fait les

» indications thérapeutiques aux saignées, aux dé-
» rivatifs, et aux boissons gommeuses et aci-
» dules, etc.! » A de semblables déclamations nous répondrons : Faut-il qu'entraîné par cette tendance à critiquer qui paraît si naturelle à l'auteur, les faits aient été dénaturés pour avoir le plaisir de les combattre! faut-il que trop de promptitude à écrire lui ait fait commettre les erreurs les plus grandes!

Comment M. Cruveilhier peut-il dire qu'on ne voit partout qu'irritation, lorsqu'il sait sans doute très-bien qu'il y a des affections avec ab-irritation!

Comment avancer que ce mot est aussi peu explicatif que celui de *principe vital!* M. Cruveilhier n'aurait-il jamais vu l'action des corps irritans appliqués sur une des parties de notre corps? Les phénomènes qu'ils produisent ne sont-ils pas évidens? ne sont-ils pas sensibles *oculo digitoque?*

Comment oser écrire qu'on ne conçoit pas de fièvre sans irritation primitive ou consécutive de la membrane muqueuse gastro-intestinale! De deux choses l'une, ou M. Cruveilhier n'a pas lu la seconde édition de l'Examen, ou bien il l'a lue : dans le premier cas, on ne peut que blâmer l'auteur d'avoir écrit sans être au niveau de la science, et le prier de voir la cent douzième proposition, qui est ainsi conçue : « La fièvre n'est jamais que le résultat
» d'une irritation du cœur primitive ou sympa-
» thique » (1). Dans le second cas, on ne pourrait

(1) J'ai dit que *les fièvres* prétendues essentielles des auteurs étaient

qu'accuser la mauvaise foi ; mais M. Cruveilhier semble avoir de trop bonnes intentions, l'amour du bien et de la science paraît lui être trop cher, pour que je puisse m'arrêter à cette idée.

Au rôle de critique, M. Cruveilhier joint aussi celui de réformateur ; il s'élève avec force contre le mot *irritation;* « mot magique, dit-il, qu'il s'agit » de réduire à sa juste valeur. » Pour opérer les changemens qu'il désire, voici comment il s'exprime :

« En bonne logique, je ne conçois l'irritation que » par l'afflux des liquides ou la fluxion. Je pourrai » donc substituer le mot *afflux* ou *fluxion*, qui ex- » prime des idées très-simples sur lesquelles tout » le monde s'entend, à celui d'*irritation*, mot » vague, métaphorique, et qui prête aisément à une » foule d'interprétations. »

Il faut avouer que M. Cruveilhier n'est pas heureux dans ses innovations. On a lieu en effet d'être surpris en voyant un homme qui a fait preuve de réflexion et de connaissances, confondre deux phénomènes si différens.

Si M. Cruveilhier s'était demandé comment s'opérait cette fluxion, il se serait aperçu que les fluides ne venaient pas dans une partie sans y être sollicités par une cause. Quelle est cette cause? c'est l'ir-

des gastro-entérites ; mais j'ai attribué *la fièvre*, considérée d'une manière générale, à l'irritation du cœur. *Voyez* les *Propositions de l'Examen*. B...

ritation, qui elle-même n'existe que par l'action immédiate ou médiate d'un corps irritant, ou, si l'on veut, d'un agent qui exagère dans un point, aux dépens du reste, les phénomènes qui attestent l'état de vie. Quel est le résultat de cette irritation? le plus souvent c'est la fluxion; ainsi donc, action d'un corps irritant; irritation; effet de l'irritation, le plus souvent fluxion; augmentation de volume.

Je dis le plus souvent fluxion, parce qu'en effet ce phénomène n'a pas toujours lieu : dans les phlegmasies chroniques, par exemple, après l'augmentation vient la diminution de la partie; à la suite de ce que les auteurs appellent rhumatisme chronique, il est très-commun d'observer l'atrophie du membre succédant à sa tuméfaction : il en est de même pour les viscères gastriques; il n'est pas rare de rencontrer des estomacs qui, dans une grande étendue, présentent leurs membranes tellement amincies, que le moindre effort suffit pour les rompre. Or, dans tous ces cas, l'irritation persiste malgré le ramollissement, la fonte, la diminution, en un mot, de la partie. En outre, il y a des irritations qui repoussent les fluides. Donc le mot *fluxion*, qui suppose toujours congestion, augmentation, ne saurait remplacer *irritation*.

L'auteur, pour appuyer son opinion, cite l'axiome si connu *ubi stimulus, ibi fluxus*. M. Cruveilhier se serait-il mépris sur le véritable sens de cette phrase? l'aurait-il considérée comme étant l'expression d'un phénomène unique? On pourrait le croire,

puisqu'il la cite pour appuyer sa manière de penser. Certes, il n'en est pas ainsi; ces mots peignent presque visiblement la marche d'un phénomène composé de deux temps : 1.° *stimulus*, 2.° *fluxus*.

L'on voit que son expression est attaquable de tous côtés; les idées qu'elle ferait naître seraient inexactes. Le mot est défectueux, il prête à l'erreur; donc il faut le rejeter entièrement.

M. Cruveilhier ne se contente pas de vouloir changer les mots, il veut encore imprimer une autre marche à la science.

« Au lieu donc, dit-il, de disputer sur l'essentia-
» lité ou la non-essentialité des fièvres, sur l'exis-
» tence ou la non-existence de l'irritation dans telle
» ou telle maladie, prouvons cliniquement dans quels
» cas conviennent les antiphlogistiques, les toniques,
» les vomitifs, les purgatifs, les dérivatifs, les spé-
» cifiques, etc., et quand l'observation clinique aura
» prononcé, on aura beau crier à l'irritation, nous
» montrer des plaques rouges, des ulcérations, son
» jugement est sans appel. »

Voilà, j'espère, l'empirisme dans toute sa pureté. L'auteur veut nous reporter vers les premiers temps; il veut nous faire perdre le fruit des travaux innombrables de vingt siècles accumulés; il veut surtout nous priver des découvertes modernes. Un nouvel ordre de choses va commencer; la médecine vient de renaître; l'ouvrage de M. Cruveilhier est l'heureux germe qui, en se développant, viendra nous tracer la route nouvelle que désormais nous devrons suivre.

Nous n'aurons plus à explorer ces restes dégoûtans où nous avions cru trouver l'origine de nos maux. La médecine sera facile, simple, lumineuse; deux points la composeront : étudier la maladie, y appliquer le remède, et (dit l'auteur) « voilà, je ne » crains pas de l'affirmer, voilà le seul moyen d'im- » primer une marche rapide et sûre à la plus utile » des sciences et au plus noble des arts.... » L'*Examen des Doctrines* ayant approfondi cette question, comment M. Cruveilhier a-t-il osé se contenter de l'effleurer?

M. Cruveilhier se livre ensuite à quelques réflexions sur les effets produits par la présence des vers dans le canal intestinal des enfans. Il s'élève avec raison contre ces médecins qui partout ne voient qu'affections vermineuses : « La médecine de l'en- » fance, dit-il, consiste-t-elle donc uniquement à » faire avaler des vermifuges aux enfans ou des pur- » gatifs repoussans, que ces petits êtres ne peuvent » introduire dans leurs estomacs? faut-il donc tou- » jours agir sur ces membranes intérieures si déli- » cates, si sensibles, que la moindre cause peut » altérer d'une manière irrémédiable? »

Si tout l'ouvrage présentait cette clarté, cette justesse, on pourrait alors compter un médecin physiologiste de plus.

L'auteur croit aussi devoir élever des doutes sur l'éruption des dents, en tant que cause de maladie; il me paraît avoir très-bien observé que la déchirure de la gencive, occasionée par la dent, ne suffit

pas pour produire chez les enfans ce grand nombre d'affections que l'on a voulu en faire dépendre.

L'auteur termine cet avant-propos en rappelant aux médecins la conduite qu'ils doivent tenir envers les malades et envers eux-mêmes ; il développe à cette occasion des sentimens élevés auxquels nous ne pouvons qu'applaudir.

Passons à la deuxième partie, qui renferme des considérations générales sur le croup et la maladie cérébrale des enfans.

Je me félicite de n'avoir ici qu'à complimenter M. Cruveilhier sur la manière dont il a considéré le croup; ses idées sont claires, précises, et portent avec elles la conviction. Il s'élève contre les praticiens qui font consister l'essence de la maladie dans la fausse membrane, et dirigent tous leurs moyens vers son expulsion ; mais, dit-il, « Cette fausse membrane n'est qu'un effet; l'inflammation de la membrane muqueuse en est la cause. Cette fausse membrane serait expulsée vingt fois, qu'elle serait vingt fois reproduite, si l'inflammation persistait au même degré. » Le traitement de cette affection est très-bien indiqué; les saignées locales, les révulsifs, sont regardés comme les seuls moyens efficaces; l'auteur recommande fortement le calomélas ; il me semble qu'il aurait dû en restreindre l'emploi aux cas dans lesquels il n'y a pas de signes d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Après cette dissertation sur le croup, l'auteur examine la maladie appelée *hydrocéphale ventriculaire*

aiguë; il rapporte les symptômes de cette affection à deux chefs bien distincts : 1.° *à la compression;* 2.° *à l'irritation du cerveau.* Pour suivre la succession des phénomènes, il est manifeste que l'auteur aurait dû renverser l'ordre de cette phrase. Il énumère un grand nombre de phénomènes, qu'il range dans l'une ou l'autre de ces divisions; mais, de tous, celui qu'il regarde comme caractéristique de l'invasion de cette maladie, c'est une respiration inégale, ou très-lente, ou suspirieuse. C'est à tort que M. Cruveilhier regarde ces symptômes comme caractéristiques; ils ne prouvent que la lésion des viscères abdominaux, qui coexiste toujours avec l'hydrocéphale; et la respiration ne se fait ainsi que parce que le diaphragme ne peut s'abaisser suffisamment, à cause de la douleur qui en résulterait, s'il comprimait l'estomac.

Malgré le peu d'importance que M. Cruveilhier paraît attacher aux lésions organiques, il a cependant fait des recherches d'anatomie pathologique, afin de reconnaître le siége et la nature de cette affection. Il a observé qu'il existait un épanchement séreux dans les ventricules latéraux; que la membrane ventriculaire était épaissie et se séparait entièrement de la substance cérébrale, et que fréquemment aussi on rencontrait le ramollissement des couches cérébrales adjacentes à la séreuse ventriculaire.

Le rapprochement des symptômes observés pendant la vie, et de l'altération cadavérique, a déterminé l'auteur à admettre deux périodes dans cette affec-

tion : l'une, qu'il appelle d'*irritation primitive*, laquelle a pour résultat une exhalation surabondante de sérosité; l'autre, qu'il nomme période d'*irritation consécutive*, présente, outre l'exhalation de sérosité, le ramollissement des couches cérébrales adjacentes.

« D'après ces données, dit l'auteur, la méthode » de traitement ne saurait être équivoque. Si la ma- » ladie cérébrale des enfans consiste essentiellement » dans une irritation *sécrétoire* de la séreuse ventri- » culaire, c'est contre cette irritation qu'il faut di- » riger tous nos efforts. L'épanchement n'étant qu'un » effet, ne doit être que l'objet d'indications secon- » daires (1). »

Qui ne croirait, en lisant cette opinion, fondée sur la nature même de la maladie, voir suivre un traitement simple, rationnel, méthodique? Mais les ontologistes ne marchent point de cette manière; ce n'est que par hasard qu'ils rencontrent le vrai; aussi ne l'aperçoivent-ils pas, et bientôt ils se replongent de nouveau dans l'erreur dont ils paraissaient être sortis.

Connaissant d'ailleurs combien est grand chez notre auteur l'amour de l'empirisme, nous aurions pu prévoir quelles en seraient les suites. Voici comment il s'exprime sur le traitement (2) : « A l'exemple » de beaucoup de praticiens, j'ai successivement em-

(1) Page 24.

(2) *Idem.*

» ployé tous les moyens rationnels ou empiriques » imaginables; mais une triste expérience m'a dé- » montré que la véritable méthode de traitement » nous était encore inconnue. » Ce praticien a été dégoûté des saignées générales et locales, qui lui ont souvent paru plus nuisibles qu'utiles; il s'est jeté du côté des dérivatifs cutanés; mais le mal s'est joué et des ventouses laissées à demeure, et des vésicatoires rubéfians et suppurans, et des sinapismes promenés sur la plus grande partie du corps, et des bains entiers sinapisés, et des bains de vapeurs, vantés par quelques praticiens, et même des sétons.

« Les dérivatifs appliqués sur le canal alimentaire » ont été peut-être plus infructueux. Le tartre stibié, » donné à des doses considérables, opérait à peine » un léger effet....; les lavemens purgatifs adminis- » trés matin et soir étaient sans succès. Le calomé- » las associé à la scille, à la digitale; les frictions » mercurielles m'ont paru mériter quelque con- » fiance;... enfin, le quinquina sous toutes les for- » mes, employé dans les momens de rémission, a » complètement échoué. »

Si l'on a lieu d'être surpris en voyant un traitement aussi épouvantablement empirique, on n'est pas moins étonné de le voir adopté par un auteur *plein de l'idée que la maladie consistait dans une irritation* (1). En effet, on le voit revenir aux sai-

(1) Page 26.

gnées locales, qui lui ont été *plus nuisibles qu'utiles;* il applique des sangsues dans les narines; il en retire de bons effets; mais, comme les sangsues placées en cet endroit présentaient plusieurs inconvéniens, l'auteur invente un instrument en forme de lithotome caché, qu'il nomme *phlébotome de la pituitaire*, à l'aide duquel il fait des scarifications sur la membrane muqueuse des narines. Les résultats sont favorables, et l'auteur aussitôt de se passionner pour ce moyen, qu'il vient d'appliquer aux *épileptiques*, et qu'il se propose de mettre en usage dans l'*ophthalmie*, l'*arachnitis*, les *fièvres avec congestion cérébrale*, etc. Telles sont les suites de l'empirisme. Voilà comment nous nous égarons lorsque nous ne voulons pas rattacher les symptômes observés à la lésion des organes, lorsqu'à des expressions justes on veut en substituer d'inexactes, remplacer le mot *irritation* par celui de *fluxion.* C'est ici que l'on peut juger de l'influence des mots. Ce médecin, n'examinant que la fluxion, donne les purgatifs, applique des dérivatifs extérieurs, des ventouses, des vésicatoires, des sinapismes, etc., afin de détourner les humeurs. Au contraire, s'il n'avait voulu considérer que l'irritation, ne se serait-il pas aperçu que les purgatifs violens, les révulsifs énergiques, en irritant le canal intestinal et la peau, ne pouvaient que donner un surcroît d'énergie à la phlegmasie cérébrale, puisqu'ils n'étaient point capables de la révulser? Heureux encore le malade quand, malgré l'erreur et la pré-

vention, le hasard vient indiquer les moyens vraiment utiles!

Nous voici parvenus à la troisième partie de l'ouvrage; elle a pour sujet la description d'une affection de l'estomac et des intestins, à laquelle l'auteur a donné le nom de *maladie gastro-intestinale*, ou *gastrite et entérite, avec désorganisation gélatiniforme des enfans* (1).

Pour concevoir cette dénomination, il serait peut-être utile d'expliquer ce que l'on a voulu dire par *désorganisation gélatiniforme des enfans;* mais laissons à l'auteur lui-même le soin de nous développer sa pensée et de nous faire comprendre son langage.

« Il existe une maladie de l'enfance que j'ai eu oc-
» casion d'observer épidémiquement et sporadique-
» ment, qui a pour cause ordinaire un sevrage pré-
» maturé ou sans précaution; pour symptômes prin-
» cipaux, une diarrhée verte très-fréquente (si la
» maladie est intestinale); des vomissemens muqueux
» ou bilieux (si la maladie attaque l'estomac); une
» soif ardente, un amaigrissement très-rapide, une
» prostration de forces excessive, une face décom-
» posée, un assoupissement léger, interrompu par
» des cris et des contorsions, un pouls lent et irré-
» gulier, le froid des extrémités; et pour résultat
» cadavérique une désorganisation gélatiniforme,
» avec ou sans perforation de l'estomac, et des in-

(1) Page 30.

» testins grêles ou gros. Cette maladie, qui n'a pas
» encore fixé l'attention des hommes de l'art, me
» paraît mériter l'honneur d'une monographie, tant
» par sa fréquence que par le danger qui l'accom-
» pagne le plus ordinairement. »

Dans une note placée au bas de la page, l'auteur fait la question suivante : « Cetté maladie a-t-elle exis-
» té de tout temps? est-elle une maladie nouvelle,
» due ou non au défaut de dépuration variolique? »

Pour apprécier jusqu'à quel point se trouve fondée l'existence de cette prétendue maladie nouvelle, voyons si nous y observerons quelques symptômes nouveaux, et, pour mieux juger de la valeur de ceux que l'on rapporte, traduisons-les dans le langage physiologique.

Les symptômes principaux sont une *diarrhée verte très-fréquente,* ce qui exprime une inflammation assez violente de la membrane muqueuse du gros intestin : *des vomissemens muqueux ou bilieux* prouvent l'inflammation de l'estomac, et presque certainement des intestins grêles ; *une soif ardente* dénote une inflammation vive de la partie supérieure du tube digestif en général ; *un amaigrissement très-rapide* est une suite inévitable de la difficulté de l'absorption et de l'assimilation, puisque les organes qui servent à la digestion n'exercent pas leurs fonctions ; *une prostration de forces excessive* est un phénomène symphatique que l'on observe constamment dans les inflammations très-prononcées du tube digestif ; *une face décomposée* dénote la souf-

france des organes intérieurs ; *un assoupissement léger, interrompu par des cris et des contorsions;* le premier phénomène est la suite nécessaire de l'accumulation du sang dans les membranes du cerveau, qui a lieu toutes les fois que les organes gastriques sont irrités ; les cris et les contorsions font connaître que les douleurs intérieures prennent par intervalles plus de vivacité : *un pouls lent et irrégulier;* ce phénomène s'observe encore assez fréquemment dans les gastro-entérites ; il prouve que le cœur peut, selon la modification de l'influence nerveuse, ralentir ou activer ses battemens. Ces faits ne sont point nouveaux ; les anciens les connaissaient très-bien, puisque quelques-uns admettaient des fièvres avec ralentissement du pouls. *Le froid des extrémités* est le résultat de la concentration du sang vers les organes malades.

Ces symptômes ne nous ont offert, ce me semble, que des faits bien connus de tous les médecins physiologistes ; il est évident pour eux que cette affectation n'est qu'une gastro-entérite, quelquefois accompagnée de colite.

Mais que signifie « cette désorganisation gélati- » niforme, avec ou sans perforation de l'estomac » et des intestins grêles ou gros ? » Elle démontre une inflammation chronique de ces organes dont les traces ont été méconnues, parce qu'on n'en connaissait pas les symptômes.

Il y avait donc chez ces sujets inflammation chronique, puis inflammation aiguë, qui a déterminé la mort.

Prouvons la vérité de notre assertion par ce qui est rapporté dans l'ouvrage de M. Cruveilhier.

Par suite d'un sevrage prématuré, de la mauvaise qualité du lait, de l'ingestion des stimulans pour guérir quelques maladies antérieures, etc., « l'en-» fant se frotte le nez, il maigrit, tousse, a le teint » pâle, des coliques, n'a plus d'appétit; » il éprouve des vomissemens, et le plus souvent la diarrhée; « le dévoiement augmente; l'enfant dépérit à vue » d'œil; devient difficile, capricieux, morose; veut » toujours avoir le mamelon à la bouche, s'il tète » encore, et repousse les alimens qu'il recherchait le » plus. Il est dévoré par une soif ardente, insatia-» ble...; l'amaigrissement augmente avec une rapi-» dité singulière, surtout au cou, dont la peau est » ridée.... Un reste de gaîté anime par momens la » petite physionomie de l'enfant. La peau est fraî-» che; il n'y a point de fièvre (1). » Ces accidens précèdent l'état aigu *de huit*, *quinze jours; un ou deux mois.*

Pour démontrer que l'auteur ignorait la valeur des phénomènes qu'il observait, et combien divaguent ceux qui ne veulent point considérer l'irritation comme la cause de ces désordres, citons la phrase suivante : « Il faut l'avouer; dans beaucoup » de cas, ce dévoiement et les symptômes qui l'ac-» compagnent, ressemblent tellement à d'autres dé-» voiemens qui n'ont aucun danger, qu'il faut être

(1) Page 109.

» sur ses gardes pour ne pas prendre le change (1). »

Je crois qu'il est impossible de ne pas admettre maintenant qu'une irritation chronique méconnue existait dans le canal intestinal; la nature des causes, leur durée, les phénomènes existans, démontrent complètement cette vérité. Le passage à l'état aigu est également très-évident : la violence des accidens fait assez connaître sa présence.

L'auteur paraît s'étonner « de la fréquence de » cette affection, et du danger qui l'accompagne le » plus ordinairement; » mais c'est encore une erreur que ne partagent point les médecins physiologistes, puisqu'ils savent très-bien que rien n'est plus dangereux qu'une phlegmasie aiguë *entée* sur une chronique.

L'examen des cadavres vient encore justifier pleinement ce que nous avons avancé : on trouve l'estomac ayant subi la dégénérescence gélatiniforme; c'est-à-dire épaissi dans quelques circonstances; d'autres fois aminci, transparent, la membrane muqueuse se détachant sous forme de pulpe, la membrane péritonéale seule conservant sa texture. « Les » intestins grêles offrant des plaques inégales, elliptiques, gaufrées, résistantes. » Les gros intestins présentent aussi plusieurs nuances de désorganisation. Mais ce qui a le plus frappé M. Cruveilhier, c'est une innombrable quantité de boutons blancs, ronds, aplatis, déprimés à leur centre, qu'il ne

(1) Page 110.

peut mieux comparer, dit-il, qu'à des boutons de petite vérole confluente.

Le foie était dur, résistant, jaunâtre, quelquefois blanchâtre ; les ganglions du mésentère volumineux, dégénérés; on les trouva même en suppuration.

Toutes ces altérations nous font reconnaître les traces d'une phlegmasie chronique coexistant avec celles d'une phlegmasie aiguë. L'espèce de dégénérescence de l'estomac, celle des gros intestins, du foie et des ganglions du mésentère, sont toujours la suite d'une inflammation chronique. Les plaques gaufrées, inégales, résistantes, ne sont que des développemens de la membrane muqueuse; on ne les observe que dans les phlegmasies aiguës; l'auteur les a prises pour des cicatrices d'ulcères; il se propose même, dit-il, de le démontrer dans son prochain cahier. Lorsque cela sera fait, nous nous proposons de lui prouver qu'il a encore commis une erreur.

Ainsi, d'après la nature des symptômes et la nature des lésions cadavériques, il reste démontré que cette prétendue maladie nouvelle n'est qu'une inflammation chronique de l'estomac et des intestins, qui, sous l'influence de certaines causes, a passé à l'état aigu et a déterminé la mort.

Que répondre à M. Cruveilhier, lorsqu'il demande si cette maladie a existé de tout temps? Je pense qu'il est inutile de secouer la poussière de plusieurs centaines de volumes pour lui donner des preuves satisfaisantes de son antiquité. Il suffit d'observer que, les stimulans ayant toujours existé, les esto-

macs de tous les siècles auront pu éprouver une inflammation chronique, lorsqu'ils auront été soumis à leur action.

M. Cruveilhier avance que « cette maladie n'a pas » encore fixé l'attention des hommes de l'art. »

On pourrait croire réellement que M. Cruveilhier n'a point de bibliothèque, ou bien que les occupations que lui donnent ses ouvrages et sa pratique ne lui permettent pas de lire ce qui a été écrit avant lui. Je pense cependant que, lorsqu'on veut disserter avec avantage sur un sujet, il faut connaître tout, ou presque tout ce qui en a été dit. Or, si M. Cruveilhier s'était *amusé* à parcourir les phlegmasies chroniques de M. Broussais, et surtout s'il avait eu connaissance des progrès étonnans que la médecine physiologique a fait faire au diagnostic de ces affections, il n'aurait point placé cette phrase avec autant d'assurance (1).

M. Cruveilhier est-il le seul qui ait vu ce qu'il appelle le ramollissement gélatiniforme?

Nous ne pouvons répondre que négativement. Plusieurs auteurs anciens avaient déjà observé cette dégénérescence, quoiqu'ils ne l'eussent pas bien décrite. Rœderer et Wagler (2) l'ont assez bien notée dans quelques-unes de leurs observations; mais ils

(1) Mais M. Cruveilhier est resté étranger à ces progrès; il n'a pas eu le temps de se mettre au courant. Il était plus pressé d'instruire les autres que de s'instruire lui-même. B...

(2) *Tractatus de Morb. mucos.*

ne lui ont pas donné un nom particulier. Le médecin aulique *Jaeger* a fait une dissertation sur cette altération. M. Chaussier a vu très-fréquemment aussi cet état des viscères gastriques; mais il a plus spécialement fixé son attention sur les cas dans lesquels il y avait perforation complète; enfin j'ai observé très-souvent aussi cette espèce de dégénérescence : comme je l'ai vue sur un grand nombre d'individus de différens âges, et que nulle part je n'en ai trouvé une description complète, je vais essayer de la tracer.

Lorsqu'une personne d'un âge quelconque est affectée d'une gastrite chronique, on trouve, lorsqu'elle a succombé, les altérations suivantes :

A l'extérieur, l'estomac paraît sain; si l'on examine superficiellement, sa pâleur est quelquefois remarquable; mais si l'on observe avec attention, on voit vers son bas-fond les vaisseaux sanguins assez prononcés, dilatés; ils sont comme variqueux; cette partie de l'organe est amincie, friable, se rompant avec beaucoup de facilité.

A l'intérieur, on trouve, quand l'altération n'est pas trop avancée, la membrane muqueuse existante encore; cependant elle est amincie, quelquefois granuleuse, s'enlevant très-facilement quand elle est frottée avec le bout du doigt. D'autres fois elle est érodée, présentant, sur le trajet des vaisseaux qui sont presqu'à nu, des sillons d'une demi-ligne à une ligne de largeur. Lorsque le sang remplit ces vaisseaux, ils ont une couleur bleuâtre; s'ils sont

vides, leur couleur est brune. Quand ils sont en grand nombre, ils constituent des plaques brunes ou violacées, et quelquefois noires; dans quelques cas, ils forment des réseaux admirables.

Lorsque l'altération est plus ancienne, elle est plus profonde; la membrane séreuse est quelquefois tout-à-fait à nu. Si l'amincissement est encore plus grand, la perforation a lieu, l'ouverture est irrégulière, les bords sont frangés; souvent aussi ils ont contracté des adhérences avec les parties voisines, et cette circonstance heureuse s'oppose à l'épanchement des matières dans la cavité péritonéale. Il y a encore cela de remarquable, que très-souvent il est impossible de dire positivement où la membrane muqueuse cesse d'exister. A mesure que l'on s'éloigne du bas-fond de l'estomac, cette membrane reparaît, s'épaissit, rougit, présente quelquefois des ulcérations, des dégénérescences cancéreuses. Dans d'autres circonstances, la membrane muqueuse est passée au noir, et souvent des anatomico-pathologistes peu habiles prennent cette transformation pour une gangrène de l'estomac; ce dernier cas ne m'a paru avoir lieu que lorsque l'organe a souffert très-long-temps.

D'après ce qu'on vient de lire, l'épithète *gélatiniforme* donnée à cette dégénérescence ne peut nullement convenir, puisque, dans presque tous les cas, il n'y a rien qui puisse ressembler à de la gélatine. D'ailleurs, en donnant ainsi des noms particuliers à chaque nuance de désorganisation, on

cherche bientôt à trouver des symptômes qui puissent les faire reconnaître chez le vivant; et quand on croit les avoir trouvés, on donne un nom à cette prétendue maladie nouvelle, et l'on s'applique à découvrir quelques médicamens nouveaux pour la combattre avec efficacité. C'est ainsi que s'égareront tous ceux qui ne regarderont pas l'irritation comme principe unique de toutes ces transformations; ils emploieront des traitemens empiriques qui auront les résultats les plus funestes pour l'humanité.

Portons maintenant notre attention sur une autre espèce d'altération décrite par M. Cruveilhier.

En faisant une ouverture de cadavre, cet observateur a rencontré dans le gros intestin « une in-
» nombrable quantité de boutons blancs, ronds,
» aplatis, déprimés à leur centre, qu'il ne peut
» mieux comparer qu'à des boutons de petite vérole
» confluente. Ces boutons étaient formés aux dépens
» des membranes muqueuse, albuginée et muscu-
» leuse. Tout autour, la membrane muqueuse était
» épaissie et d'une couleur rosacée (1). »

Cet auteur, dont l'imagination vive lui fait facilement trouver des rapports, a « de suite été frappé
» de la ressemblance qui existe entre cette érup-
» tion intestinale et l'éruption variolique. Je me suis
» demandé avec une sorte d'effroi, dit-il, s'il y au-
» rait quelque rapport entre ces deux espèces d'é-
» ruptions; si la dépuration humorale, en même

(1) Page 43.

» temps que virulente, qui a lieu dans la variole,
» était incomplètement remplacée par la vaccine,
» qui ne pourrait atteindre que la cause viru-
» lente? (1) »

A mon avis, tout ce que nous avons vu jusqu'à présent ne peut être comparé à ce passage; l'auteur déploie ici une telle force de raisonnement, que nous ne nous permettrons pas de le contredire *sur la dépuration humorale en même temps que virulente qui a lieu dans la variole*. Ces faits sont trop évidens, sont trop rationnels pour qu'on puisse même élever des doutes sur leur existence. Admirons!....

Je la croyais tout-à-fait oubliée cette idée des anciens sur l'innéité de la variole; mais je me suis aperçu que j'étais dans l'erreur; M. Cruveilhier veut la faire revivre, ou peut-être la créer, car il ne dit pas où il l'a puisée; mais, pour lui éviter cette peine, citons la phrase suivante, qui lui prouvera qu'il a encore été devancé :

« Les hommes contractent dès le sein de leur mère
» un mauvais levain, qui circule avec la masse du
» sang, sans y faire aucune impression sensible,
» jusqu'à ce qu'il ait atteint un certain degré
» de coction et de maturité qui le mette en état de
» fermenter et de s'exalter, ce qui arrive dans les
» uns plus tôt, et dans les autres plus tard, selon
» que la constitution de l'air est plus ou moins propre
» à le mettre en mouvement.

(1) Page 46.

» Pour lors l'humeur se sépare du sang, elle se » dépose dans les glandes de la peau, et y produit » des pustules qui caractérisent la petite-vérole ou la » rougeole (1). »

Si M. Cruveilhier ne s'explique pas tout-à-fait de la même manière, cependant sa phrase renferme la même idée. En effet, pour que la vaccine atteigne la *cause virulente de la variole*, il faut nécessairement supposer que celle-ci existe; et pour que la *dépuration humorale* se fasse, il est de nécessité que le principe variolique circule avec le sang sans faire connaître sa présence, jusqu'à ce qu'enfin il se jette sur les intestins.

Nous n'aurions pas relevé de pareilles erreurs, si elles n'étaient aujourd'hui rajeunies par un homme que l'on croit anatomico-pathologiste; comme il suffit à beaucoup de gens de dire que l'on a vu telle chose dans les cadavres pour être cru, il s'ensuivrait, si ces gens avaient de l'influence, qu'un des plus grands bienfaits que la société doive à la médecine serait regardé comme dangereux, et peut-être un jour serait-il repoussé entièrement, si l'on ne signalait les méprises grossières de ces prétendus observateurs.

Faisons donc connaître de quelle nature sont les boutons dont il s'agit.

Quand le gros intestin est irrité depuis long-

(1) Helvétius, *Traité des Maladies les plus fréquentes*, tome 2, page 48.

temps (1), presque toujours ses membranes s'épaississent; les follicules contenus dans la membrane muqueuse participent à l'irritation; leur vitalité est augmentée; ils sécrètent une plus grande quantité de fluides, prennent plus de développement, font saillie à l'intérieur de l'intestin, et se présentent sous la forme de boutons arrondis, percés à leur sommet.

Traçons la marche du développement de ces boutons.

On remarque d'abord un petit point noir, et lorsqu'on place l'intestin devant le jour, on aperçoit autour de ce point une auréole blanche; cette auréole s'épaissit; le point noir est moins apparent; bientôt on ne le voit plus. Le bouton, gros alors comme une tête d'épingle, est épais, charnu, blanchâtre; on n'aperçoit point de pore à son sommet. Mais les fluides, continuant à être sécrétés dans l'intérieur du follicule, le distendent, finissent par ouvrir le pore, et s'écoulent sur la membrane muqueuse; les parois qui formaient le bouton s'affaissent, se dépriment et présentent une ouverture à son centre. L'irritation persistant, la dégénération continue, les boutons deviennent blancs; leur base est ordinairement environnée d'un cercle rouge; un pus blanc, opaque,

(1) Je n'examine ici que le gros intestin, parce que c'est là que j'ai rencontré le plus fréquemment ces boutons; Rœderer et Wagler paraissent au contraire les avoir vus plus souvent dans l'estomac et l'intestin grêle.

Je les y ai trouvés également. B...

bien formé, sort par l'extrémité, lorsqu'on la comprime; quelquefois plusieurs boutons se réunissent, forment un petit dépôt, qui, ainsi que je l'ai vu deux fois, peut contenir du pus plein un dé à coudre.

Les tissus altérés sont la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-jacent; quelquefois cependant la membrane musculeuse est intéressée. Ce cas est le plus rare.

La description de cette nuance d'altération que j'ai eu occasion d'observer assez fréquemment sur des sujets de tous les âges, vaccinés et non vaccinés, prouve suffisamment que M. Cruveilhier n'a pas assez étudié la marche que ces boutons suivent dans leur développement, et surtout les causes qui les produisent.

Cet auteur dit ignorer si ces éruptions intestinales ont été observées par d'autres (1); il est très-fâcheux qu'il n'ait point consulté Rœderer et Wagler (2), il les y aurait trouvées bien dessinées; il aurait ainsi reconnu que cela n'était point nouveau, et que surtout ce n'était point dû *au défaut de dépuration variolique*.

Examinons maintenant quels sont les moyens curatifs qui ont été employés.

Le traitement proposé est un mélange d'empirisme et de brownisme. Comme les malades ont une soif très-vive, M. Cruveilhier conseille l'abstinence des boissons, dans la crainte de fatiguer l'estomac. Sans

(1) Page 47.

(2) *Opus cit.*

doute il n'a pas cru que les boissons adoucissantes, données en petite quantité à-la-fois, fussent le meilleur moyen de calmer l'irritation des organes gastriques. Mais comme l'irritation n'est rien pour cet auteur, tandis que la fluxion est la seule chose qu'il connaisse et qu'il craigne, il a probablement pensé que les liquides absorbés ne pourraient que l'augmenter.

M. Cruveilhier rejette les saignées locales, et en général il a raison; les médecins doivent être très-circonspects sur leur emploi, lorsqu'ils ont à combattre une phlegmasie chronique passée à l'état aigu. Ce moyen ne pouvant pas détruire la désorganisation existante dans les viscères, affaiblit les malades en pure perte; et comme le système nerveux prend d'autant plus d'action que le système sanguin en a moins, il en résulte fréquemment des convulsions. C'est dans des cas semblables que ceux qui ne sont point complètement médecins physiologistes éprouvent quelque échec. Il est donc de la plus haute importance de s'attacher à bien reconnaître les inflammations chroniques.

M. Cruveilhier déclame contre les humoristes, « qui, ne voyant qu'une bile âcre, caustique, cor-
» rompue, attachée aux viscères, causant la mala-
» die et corrodant l'estomac et les viscères (1), vou-
» draient employer les purgatifs.

» Pour répondre à l'humorisme qui, dit-il, infecte
» encore toutes nos provinces, et que favorisent les

(1) Page 136.

» préjugés populaires, je me contenterai d'une seule
» réflexion : c'est que le danger de ces maladies est
» toujours proportionné à l'abondance et à la couleur
» des évacuations alvines et gastriques. » Eh quoi !
M. Cruveilhier ne s'est pas aperçu que sa phrase était digne de sortir de la plume de l'humoriste le plus décidé ?

Que signifie cette abondance des évacuations alvines et gastriques ? Elle dénote le degré d'irritation de l'estomac ou des intestins. Ce n'est donc que cela qu'il faut voir, qu'il faut reconnaître, si l'on ne veut pas faire la médecine des symptômes.

Pour affermir la cure, lorsque la convalescence a lieu, le sirop de quinquina et les autres toniques, selon l'auteur, trouvent leur application. Mais qui ne conçoit très-bien l'effet désavantageux que ces moyens doivent avoir lorsqu'ils sont appliqués sur la membrane muqueuse encore sensible d'un estomac qui a été long-temps enflammé ?

L'auteur examine dans un article séparé cette maladie gastro-intestinale chez les adultes, après la première enfance. Il rapporte des observations qui tendent toutes à confirmer ce que nous avons avancé ; il est donc inutile d'engager la discussion sur nouveaux frais.

Comme l'on pourrait peut-être croire que tout ce qui n'a pas été critiqué soit admissible, nous devons prévenir que nous n'avons examiné que quelques-uns des points les plus saillans de cette monographie ; il nous aurait fallu un ouvrage trois fois

aussi volumineux que celui de M. Cruveilhier pour discuter et réfuter toutes ses erreurs; peut-être n'aurait-il pas suffi, si nous nous étions chargé de relever toutes les contradictions.

Le quatrième chapitre a pour objet la détermination du siége précis des tubercules pulmonaires.

M. Cruveilhier a fait des recherches assez curieuses pour découvrir ce qu'il cherchait; il s'est servi avec succès des poumons des grands animaux : ceux du bœuf paraissent surtout lui avoir été utiles.

Il conclut de ses recherches, que le siége des tubercules pulmonaires est dans les vésicules bronchiques : il paraît s'être rencontré en cela avec M. Magendie, qui publia ses observations dans son journal du mois de janvier 1821.

5.° *Nouveau bandage pour les fractures de la clavicule.*

Ce bandage n'est qu'une modification de celui inventé par Desault; il repose sur les mêmes bases. L'auteur s'est surtout proposé de ne point gêner les mouvemens respiratoires, et de permettre au malade de rester levé dès le premier jour. J'ai appliqué ce bandage; il peut, je crois, avoir quelquefois des avantages.

La description n'est pas bien tracée; il faut beaucoup d'attention pour la comprendre.

6.° *Nouveau remède contre les fièvres intermittentes.*

M. Cruveilhier ayant remarqué par hasard la saveur excessivement amère de la capsule non encore développée du lilas (syringa vulgaris, Linn., Diand., Monog.), fit faire aussitôt après la maturation du fruit, un extrait aqueux, dont la couleur et l'odeur sont semblables à celle du quinquina. Six fièvres intermittentes furent traitées par ce nouveau médicament, « et toutes furent dissipées avec » un succès vraiment extraordinaire. »

La dose paraît avoir été d'un gros par jour. L'administration de ce médicament est indiquée d'une manière trop vague ; on aurait dû la préciser pour les cas dans lesquels il n'y a point d'irritation gastrique; alors ce remède pourra être donné sans inconvénient, et bientôt la pratique nous fera connaître s'il est préférable ou non aux moyens adoptés jusqu'ici. SCOUTETTEN.

Les lecteurs sont priés de lire l'*Examen des Doctrines*, tome 1.er, depuis la page 203 jusqu'à 207, ils y trouveront avec beaucoup de détails et de réflexions la maladie qui, selon M. Cruveilhier, n'avait fixé l'attention de personne; ils se convaincront en même temps que ce médecin a dédaigné d'étudier la doctrine physiologique, et que, comme bien d'autres, il a voulu inventer quand il pouvait et quand il devait apprendre. B...

Mémoire *sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse*, ou *Recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation, lu à l'Académie royale de Médecine, dans sa séance générale du* 26 *décembre* 1821; *par M.* J.-A. Lejumeau de Kergaradec, *docteur en médecine*, *etc.*

Le *stéthoscope*, instrument très-curieux et souvent très-utile pour l'exploration de la poitrine, inventé par M. Laennec il y a quelques années, vient de recevoir une application nouvelle fort intéressante, en nous fournissant un signe important pour reconnaître la grossesse.

M. de Kergaradec, voulant s'assurer, à l'aide du stéthoscope, si, lors des mouvemens exécutés par le fœtus dans le sein de sa mère, on pouvait entendre le flot résultant de l'agitation du fluide amniotique, reconnut que ce qu'il avait présumé n'avait pas lieu; mais il observa un phénomène qui fixa particulièrement son attention.

« Un jour, dit-il, que je m'attachais à suivre les

» mouvemens du fœtus, je fus frappé tout-à-coup
» d'un bruit auquel jusqu'alors je n'avais fait aucune
» attention : il me sembla qu'une montre placée très-
» près de moi me faisait entendre ses battemens. »

L'expérience répétée fréquemment fit reconnaître les pulsations doubles, revenant à des temps réguliers que produisent les contractions du cœur; ces pulsations se répétaient cent quarante-trois à cent quarante-huit fois par minute; le pouls de la mère ne battait que soixante-dix fois dans le même espace de temps.

Un autre jour, M. de Kergaradec, cherchant à entendre les battemens du cœur, distingua des pulsations simples, régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère; elles s'accompagnaient d'un bruit particulier qui se rapprochait du souffle observé dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Une suite de raisonnemens conduisit notre auteur à penser que ces pulsations simples avec souffle indiquaient le point d'insertion du placenta dans la matrice.

Le mémoire que nous examinons est composé de deux parties; la première renferme les observations qui ont servi à fournir les signes que nous avons énoncés; la deuxième contient l'appréciation de la valeur que ces différens signes peuvent acquérir dans la pratique.

Voici, d'après l'auteur, les applications pratiques les plus importantes. On aura la certitude que l'enfant vit, lorsque l'auscultation fera connaître l'exis-

tence des doubles battemens. Par la même raison, on pourra affirmer que la grossesse est véritable; que ce n'est point une mole, un polype, etc., qui produit la distension du ventre.

On présume que les grossesses doubles ou multiples pourront être reconnues par les différens points d'où les battemens doubles partiront. Si cette conjecture est fondée, il deviendra possible de prédire la naissance des jumeaux.

Lorsqu'on entend le battement simple avec souffle, on devra éviter, dans le cas très-rare où l'opération césarienne est indiquée, de pratiquer la section dans ce lieu, puisque ce signe indique l'insertion du placenta.

L'auscultation pourra encore servir à faire reconnaître que le produit de la conception n'est point déposé dans les voies de la génération. La perception des battemens du cœur du fœtus dans un point du ventre où il n'est point ordinaire de les entendre, ne laissera aucun doute sur la présence d'une grossesse extra-utérine, lorsque d'ailleurs le toucher ne fera apercevoir aucun développement de la matrice.

Nous pourrions encore citer plusieurs applications à-peu-près également utiles, si nous n'étions retenu par la brièveté que cet article doit avoir.

Au mémoire se trouvent ajoutées des observations communiquées par M. de Lens, le 1.er mars 1822.

Ce praticien a reconnu dans un cas l'existence des *pulsations placentaires* (c'est ainsi qu'il les désigne),

à trois mois au plus de grossesse. Une autre fois il les a aperçues à quatre mois; les pulsations fœtales n'ont pu être constatées que beaucoup plus tard. M. de Kergaradec n'avait eu occasion d'observer ces signes le plus tôt qu'au terme de quatre mois et demi de grossesse.

Le mémoire de M. de Kergaradec, quoique peu volumineux, renferme un bon nombre d'observations intéressantes; les inductions pratiques que cet auteur a su en tirer sont toutes curieuses, et quelques-unes me paraissent fort importantes. Les citations que j'ai faites ne peuvent donner qu'une idée fort incomplète du mérite de ce travail. Nous engageons les médecins à lire en entier cet opuscule, afin de mettre en pratique cette découverte, et de la perfectionner, s'ils en trouvent l'occasion; tels sont aussi les desirs de l'auteur. Si chacun s'empresse de les remplir, un jour, peut-être, la science en retirera-t-elle des résultats plus avantageux que ceux qu'on a obtenus jusqu'à ce moment.

Clinique médico-chirurgicale.

Lettre et Observations de M. Peysson sur son nouveau fébrifuge.

Cambray, ce 1.er mai 1822.

Monsieur et cher confrère,

Je vous communiquerai avec d'autant plus de plaisir toutes les observations que je serai dans le cas de recueillir relativement à mon importante découverte, que je sais que vous n'êtes pas du nombre de ceux qui repoussent des vérités utiles, par la seule raison qu'elles sont nouvelles.

Inventa perficit tempus. Comme je l'ai annoncé dans mon mémoire que vous avez publié, l'empire de cette découverte est bien plus étendu que je ne l'avais cru d'abord, et chaque jour il semble encore s'étendre davantage : les observations suivantes vous le prouveront.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé S..., sergent au 7.e régiment d'infanterie légère, fut opéré, le 10 avril de l'année dernière,

d'une loupe assez considérable sur l'épaule droite : l'opération eut un parfait succès ; mais, quinze jours après, il fut attaqué tout-à-coup, et sans cause connue, de violentes coliques avec vomissemens, qui, depuis lors, se sont renouvelées dix fois à divers intervalles. Enfin, après un accès plus terrible encore que les précédens, il se décida à entrer à l'hôpital; je l'y trouvai le 1.er mars de cette année.

En attendant un nouveau paroxysme que je voulais observer, je me contentai de le soumettre à un régime et à un traitement adoucissans. Le soir du 4 du même mois, c'est-à-dire huit jours après son dernier accès, il en eut un si fort, qu'on le crut en danger, et qu'on me fit appeler : il présentait les symptômes suivans : agitation générale ; traits fatigués ; peau sèche et brûlante ; pouls petit, serré et comme convulsif ; yeux jaunes ; langue rouge et tremblante ; soif ardente ; vomissemens continuels ; abdomen si douloureux, qu'on ne pouvait le toucher ; constipation ; urines rares et rouges. Un traitement antiphlogistique convenable, avec quelques antispasmodiques, améliora sensiblement l'état du malade ; il ne fut cependant bien rétabli qu'au bout de quarante-huit heures.

Je le laissai reposer quelques jours, en lui continuant son régime et des boissons adoucissantes, et ce ne fut que le 10 que je commençai à lui faire prendre ma potion stibio-opiacée pour m'opposer au funeste retour d'une affection qui pouvait enfin

le tuer. Il eut ordre d'en prendre d'abord une cuillerée d'heure en heure, si ce n'est après les repas et pendant le sommeil, ce qu'il a fait jusqu'au 20 sans en être incommodé : dès-lors il a continué à en prendre, mais moins fréquemment, jusqu'au 5 avril, où il est sorti de l'hôpital en parfaite santé. Après sa sortie, M. Vila, son chirurgien-major, a bien voulu lui en faire prendre encore jusqu'à ce jour. Depuis le 4 mars, c'est-à-dire depuis près de deux mois, il n'a eu aucun nouvel accès, et tout porte à croire qu'il n'en aura plus.

Cette observation est incomplète. M. Peysson ne dit pas s'il a fait pratiquer des évacuations sanguines pour remédier à la sensibilité de l'abdomen; si les accès qui ont eu lieu depuis l'entrée du malade jusqu'à l'administration du fébrifuge avaient augmenté ou diminué d'intensité. En un mot, on ne voit pas jusqu'à quel point cette potion a contribué à la guérison. Il m'est arrivé souvent de combattre de pareilles maladies par les saignées locales, et de les enlever sans avoir besoin de fébrifuges. D'autres fois les sangsues, la diète et les adoucissans affaiblissaient les accès au point qu'une légère potion antispasmodique suffisait pour les dissiper. B...

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. D..., âgé de soixante-treize ans, très-sensible, quoique d'une constitution replète, depuis cinq ans

était maladif et sujet à de fréquentes attaques de suffocation, ce qui faisait craindre une maladie plus grave; son pouls, naturellement irrégulier et intermittent, avait fait penser à ses médecins qu'il avait quelque affection organique du cœur ou des gros vaisseaux : aussi lui avait-on ordonné, à plusieurs reprises, des applications de sangsues au fondement, qui toujours, selon lui, avait aggravé son état. Quoi qu'il en soit, il avait depuis quelque temps, tous les deux jours au moins, des accès caractérisés ainsi : des picotemens dans les yeux, et l'impossibilité de les ouvrir en étaient les prodromes; bientôt un froid glacial, sans frisson, s'emparait des extrémités inférieures, et lui semblait remonter jusqu'au cœur (j'ai vu six bouteilles d'eau chaude placées autour de ses membres sans pouvoir les réchauffer); alors la suffocation devenait imminente; la face d'un rouge violet, la parole impossible : on entendait dans sa poitrine un râle comme s'il allait expirer; sans perdre entièrement connaissance, il était souvent comme hors de lui. Son pouls, habituellement déréglé, comme je l'ai dit, le devenait alors bien plus encore; on ne pouvait en distinguer les pulsations. Il éprouvait dans l'estomac des douleurs si atroces, qu'elles lui arrachaient des cris épouvantables; il lui semblait qu'on lui ouvrait ce viscère, qui se refermait ensuite sur lui-même. Pendant ces cruels paroxysmes, qui duraient quelquefois des jours ou des nuits entiers, il ne pouvait absolument rien prendre. La faculté d'ouvrir les yeux, le retour de la chaleur

et une sueur plus ou moins abondante annonçaient leur terminaison.

Mais dans les intervalles mêmes, M. D...... était loin de jouir d'une bonne santé; il ne pouvait supporter que de l'infusion de bouillon-blanc, encore fallait-il qu'elle fût édulcorée avec du sucre, et non pas avec du sirop, qui le fatiguait, ainsi que toutes les autres boissons. Les moindres mouvemens renouvelaient les attaques de suffocation. Ses urines étaient constamment rares, rouges et bourbeuses; les selles n'avaient lieu qu'au moyen de lavemens.

Le retour à-peu-près périodique des accès, et le froid de leur début, avaient fait penser à M. Delbarre, son médecin ordinaire, qu'il s'était joint à son état maladif une espèce de *fièvre* intermittente; en conséquence, ne pouvant espérer de lui faire supporter du quinquina, il avait très-judicieusement jugé à propos de lui prescrire ma potion stibio-opiacée (j'en avais déjà proclamé les succès au sein de la société d'émulation de cette ville). L'effet de ce remède surpassa ses espérances; déjà M. D...... était au mieux, quand (M. Delbarre étant lui-même tombé malade) il négligea l'usage de sa potion, et éprouva une rechute pour laquelle je fus appelé à lui donner des soins.

Son état me parut fort grave : l'étonnante irrégularité du pouls, bien qu'on m'engageât à n'y faire aucune attention, parce qu'elle lui était naturelle, ne laissa pas de me faire craindre qu'il n'y eût réellement, comme le pensaient les médecins qui

l'avaient vu avant moi, une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux.

Cependant l'absence de tout symptôme de leucophlegmatie, et les demi-succès obtenus par M. Delbarre, me rassurèrent un peu à cet égard; et, après avoir vu quelques paroxysmes, je commençai à espérer que je n'aurais à combattre qu'une vieille névralgie fixée sur quelques gros troncs du grand sympathique, laquelle troublait depuis long-temps toutes les fonctions de la vie intérieure, et principalement celles du cœur et de l'estomac. Je m'attachai d'autant plus volontiers à cette *supposition*, qu'elle était favorable; je n'hésitai donc pas à lui ordonner ma potion, en la modifiant de manière qu'elle ne pût point le fatiguer : je prescrivis simplement un demi-grain de tartre stibié avec autant d'opium gommeux dans six onces d'infusion de bouillon-blanc édulcorée avec du sucre; j'ordonnai en même temps quelques frictions, avec ma pommade stibiée, sur les extrémités inférieures, afin de réveiller les forces vitales des capillaires de la peau, et prévenir par-là ce froid glacial et ces concentrations sanguines qui menaçaient si souvent les principaux viscères : il suivit ce traitement sans la moindre difficulté.

M. D...... eut encore quelques violens paroxysmes; il en éprouva un si terrible, qu'il menaça fortement ses jours; mais enfin, après des sueurs abondantes et fétides, il se trouva beaucoup mieux, et les accès qu'il eut encore furent dégagés des symptômes les plus graves, tels que les grandes dou-

leurs de l'estomac et le froid des extrémités. Le même traitement fut continué, et le mieux devint parfait : toutes les fonctions semblaient se rétablir ; les urines, auparavant si rares et si troublées, étaient abondantes et claires ; son estomac, sans douleur, commençait à digérer de légers alimens, et, à ma grande surprise, son pouls était devenu calme et parfaitement réglé.

Croyant sa convalescence assurée, je négligeai de le voir aussi fréquemment; il négligea à son tour l'usage de son remède, et, après six jours d'une bonne santé, son pouls, et avec lui toutes les fonctions organiques, se troublèrent de nouveau, et les accès se reproduisirent.

Alors, pour ma propre satisfaction et celle de la famille, je résolus de ne plus rien entreprendre avant d'avoir provoqué une consultation. MM. Delbarre et Leglay, qui furent appelés, ayant partagé mon opinion, nous prescrivîmes tartre stibié un grain, opium gommeux un grain, sucre une once et demie, eau distillée huit onces. L'un des consultans, dans la crainte de quelque affection organique du cœur, tant l'état du pouls disposait à cette idée, nous proposa d'y ajouter deux grains de digitale; ce qui fut fait; nous prescrivîmes aussi des frictions sur les membres avec un liniment stimulant.

La potion étant désagréable à cause de la digitale qui y entrait, le malade n'en put prendre que rarement : la nuit même de cette consultation, il

eut encore un accès si violent, qu'on craignit qu'il n'y succombât; des sueurs abondantes et fétides vinrent de nouveau à son secours, et dès-lors il fut mieux. Cependant, nous ayant déclaré qu'il ne pouvait plus supporter son remède tel qu'il était, nous supprimâmes aussitôt la digitale, et, dans la crainte d'une fausse prévention de sa part, nous résolûmes même de lui faire prendre la potion stibio-opiacée sans qu'il s'en doutât. Pour cela nous prescrivîmes tartre stibié un demi-grain, opium gommeux un demi-grain, eau dist. quatre onces.

Par cet heureux stratagème, qui prouve toute la facilité avec laquelle on peut donner ce remède, M. D..... en a pris, sans le savoir et sans en être incommodé, pendant vingt jours. Au troisième de ce traitement, les paroxysmes ont entièrement cessé; et, depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de deux mois, il jouit d'une santé qu'il ne connaissait plus depuis plusieurs années; toutes les fonctions s'exercent régulièrement; il boit, mange, dort, se promène, etc., n'a plus la moindre attaque de suffocation; et, chose assez étonnante encore, son pouls, qu'on croyait être naturellement déréglé, est maintenant calme et aussi régulier qu'il peut l'être.

Ce fait est intéressant; mais je ne saurais y voir une névralgie de quelques troncs du grand sympathique; la sensibilité de ce nerf est si obscure, qu'il est impossible de lui attribuer les douleurs d'es-

tomac qui arrachaient des cris à ce malade : ces douleurs ne pouvaient qu'être l'effet d'une constriction convulsive du ventricule; et je pense qu'il est raisonnable de les attribuer à la huitième paire, dont la sensibilité est très-considérable. Quant au cœur, quoique M. Peysson ait mis en doute son affection, elle est pourtant bien évidente; mais elle n'est pas portée jusqu'au degré de la désorganisation, puisque l'équilibre a pu se rétablir. L'état de santé habituelle de M. D..... prouve que son cœur est plus développé, ou du moins plus irritable que dans l'état normal; et malgré la disparition de l'irrégularité du pouls, cette irritabilité n'est pas détruite; il est probable, au moins pour moi, qu'elle reproduira l'irrégularité dont il s'agit lorsque l'état de pléthore reparaîtra. M. Peysson dit que le défaut de leucophlegmatie déposait contre l'affection du cœur : c'est trop avancer; la leucophlegmatie n'attaque les personnes qui souffrent du cœur que lorsque la maladie existe depuis long-temps, et lorsque ce viscère est hors d'état de chasser avec régularité le sang qui lui parvient, de sorte qu'il le laisse en stagnation dans l'appareil veineux; mais avant ce degré il en est une foule d'autres où le vice du cœur occasione des attaques de suffocation fort alarmantes. Tout cela n'empêche pas que le remède de M. Peysson n'ait été fort utile à son malade; mais je suis persuadé qu'une abondante saignée du bras, et quelques potions anodines et éthérées sans émétique auraient produit le même effet. C'est au

moyen des sueurs et d'un mode nouveau de stimulation que l'émétique, secondé par l'opium, a produit cette guérison. En un mot, c'est à une révulsion qu'elle doit être attribuée. J'engage M. Peysson à ne pas perdre de vue son intéressant malade, et à nous apprendre si les congestions sanguines, dont il porte le germe dans la disposition de son cœur, ne se reproduiront pas par la suite. Le mélange de la digitale, qui est sédative du cœur, avec l'émétique et le laudanum, qui tendent à l'exciter, ne me paraît pas trop rationnel : c'est une conséquence de l'empirisme et un abus de la médication spécifique. La digitale est, de tous les médicamens, celui qui repousse le plus toute combinaison avec une substance irritante; elle le devient elle-même lorsqu'il existe une phlogose, surtout dans l'estomac; et alors, loin de ralentir les battemens du cœur, elle les précipite; à plus forte raison ne doit-on pas chercher à lui donner cette propriété en l'associant à des stimulans. Du reste, M. P..... ne paraît pas avoir approuvé ce mélange. B.....

TROISIÈME OBSERVATION.

M. Chardin, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'un caractère irascible, depuis sept ou huit ans était sujet à une maladie périodique très-douloureuse, qu'on avait prise jusqu'alors pour des coliques hépatiques. Après avoir été traité en vain par la plupart des médecins de

cette ville, après avoir même consulté à Douai sans pouvoir obtenir aucun soulagement à ses maux, il réclama mes soins au commencement de l'année dernière. A cette époque, ses accès revenaient à-peu-près toutes les semaines, et présentaient les symptômes suivans : prodromes; urines claires comme de l'eau de roche; puis douleurs atroces dans l'hypocondre droit; vomissemens continuels; langue rouge et tremblante; soif intense; peau sèche; pouls petit, serré, à peine sensible; constipation opiniâtre; bientôt les douleurs s'étendaient dans presque tout le bas-ventre, et devenaient tellement excessives, que le malade était forcé de s'agiter dans sont lit comme un possédé; alors les urines devenaient rares et noires comme de l'encre, les yeux hagards; tout le corps se couvrait enfin d'un ictère très-intense, qui, le plus souvent, annonçait la fin de ces terribles paroxysmes; ils ne duraient ordinairement que deux jours, trois au plus; mais, dans leurs intervalles mêmes, il lui restait une grande faiblesse, une sensibilité excessive des organes gastriques, un teint jaune et plombé, et même un peu de douleur dans le côté droit.

Je cherchai toujours à abréger les accès, et surtout à en prévenir les suites par un traitement antiphlogistique convenable; je voulus même m'opposer à leur retour par un régime végétal et adoucissant, par l'usage du lait d'ânesse et l'application de douze sangsues au fondement, au moins deux ou trois jours par mois.

Ce traitement, suivi avec persévérance pendant toute l'année dernière, parvint en effet à les éloigner un peu ; mais il n'eut aucune influence sur leur intensité.

Enfin, malgré toutes mes recherches, n'ayant jamais pu trouver le moindre calcul biliaire dans ses excrémens, je commençai à douter que cette funeste maladie fût le résultat de leur présence, et son type intermittent ne fit qu'augmenter mes doutes à cet égard : dès-lors je *supposai* qu'elle pouvait être également l'effet d'une vieille irritation névralgique, et, comme telle, je l'attaquai par ma potion stibio-opiacée. Mais la grande *irritabilité* de la muqueuse stomacale m'y fit bientôt renoncer pour recourir aux frictions avec la pommade stibiée.

Ce traitement fut commencé le 1.er février de cette année ; trois frictions d'un scrupule chaque furent faites chaque jour jusqu'au 15 ; deux ensuite jusqu'au 1.er mars ; deux tous les deux jours jusqu'au 15 avril ; enfin il n'en a plus fait que six par semaine, ce qu'il continue encore à faire sans qu'on ait besoin de lui recommander.

Par ce traitement singulier, *joint à son régime antiphlogistique*, M. C..... a été préservé jusqu'à ce jour, depuis trois mois et demi au moins, de ses douloureuses attaques, et tout me porte à croire qu'il est radicalement guéri.

Mais comment, va-t-on me dire, tant de frictions avec la pommade stibiée n'ont-elles produit ni vomissemens, ni coliques, ni diarrhée, comme

il semble que cela devrait arriver, d'après les expériences de M. Magendie, et quelques propositions renfermées dans les paragraphes 251 et 252 de la Toxicologie de M. Orfila? Tout ce que je puis certifier, c'est qu'elle n'a produit aucun de ces phénomènes; elle a seulement provoqué un flux hémorrhoïdal assez abondant, et rendu le ventre libre, au point que le malade, qui ne pouvait aller à la selle qu'au moyen de lavemens, y va maintenant toutes les vingt-quatre heures, et par les seules forces de la nature; ses matières fécales, auparavant cendrées, commencent même à se colorer en jaune, ce qui, selon moi, annonce une parfaite guérison. C'est ainsi qu'en sortant des ornières de la routine on peut obtenir des résultats inespérés!

La maladie dont il s'agit ici est incontestablement l'effet d'une irritation chronique de l'estomac, et surtout des intestins grêles, avec répétition dans le foie et influence sur le rein droit. Elle avait contracté un type périodique, assez ordinaire dans ces sortes d'affections, surtout dans les saisons et les climats humides. M. Peysson a senti l'importance de remédier d'abord à l'état de phlogose de l'estomac, caractérisé par la rougeur de la langue, etc.; et long-temps ses moyens ont été dirigés vers ce but; ensuite la persévérance de la périodicité l'a déterminé à essayer son remède; mais bientôt l'augmentation de l'irritation et des sympathies gastriques l'a obligé d'y renoncer. Dès-lors il a pris

le parti, sans abandonner le traitement antiphlogistique, de recourir aux frictions stibiées. Elles ont rendu le ventre libre, elles ont produit un flux sanguin, et les accès ont diminué. Voilà sans doute un succès ; mais il eût été plus complet, si l'auteur, au lieu d'appliquer les sangsues au fondement, les eût placées à l'épigastre, sur l'hypocondre droit et sur la région du rein droit qui participe à l'irritation des parties voisines.

M. Peysson, n'ayant pas trouvé des calculs biliaires dans les excrémens, en conclut que la maladie n'est pas une colique hépatique, mais plutôt une névralgie. Ce mot de *névralgie* est bien vague pour le cas dont il s'agit, et rien ne le justifie. Quoique ce malade n'ait pas évacué de calculs biliaires, il n'en souffre pas moins du foie, puisque ses coliques sont accompagnées de jaunisse. Il souffre aussi de la muqueuse gastro-intestinale, puisqu'il a de la rougeur à la langue, et qu'il supporte mal les stimulans ; et certes, l'affection du foie est consécutive à la gastro-entérite; c'est ce que des observations répétées chaque jour ne cessent de m'attester. Ces irritations étant prouvées, pourquoi aller chercher une névralgie? Qu'est-ce d'ailleurs qu'une névralgie de l'abdomen? où sont les faits qui constatent qu'on a trouvé la cause de phénomènes analogues à ceux-ci dans un cordon du grand sympathique, ou même dans une portion du nerf pneumo-gastrique, sans qu'il restât de traces d'irritation dans la muqueuse gastrique et dans les sécréteurs de la bile?

M. Peysson prend son type de névralgie dans celles

qui se manifestaient à l'extérieur; mais il n'y a pas de similitude. Ici, l'irritation est dans les cordons nerveux : on la voit; on peut suivre le trajet de la douleur dans les subdivisions du nerf malade, et dans les tissus auxquels il se distribue, comme les faisceaux musculaires et les glandes qui ne sont jamais affectées que consécutivement à sa souffrance; mais, dans le cas cité par M. Peysson, il n'en est plus ainsi. C'est la muqueuse gastrique et intestinale, ce sont les sécréteurs de la bile qui sont altérés dans leur action organique; ils le sont de la même manière que dans une foule de cas auxquels on n'a jamais songé à donner le nom de *névralgie*. L'affection des cordons nerveux, au contraire, n'est point démontrée dans l'état actuel du malade; et si l'on s'en rapporte aux observations antécédentes, jamais aucune lésion marquée dans les cadavres par une rougeur circonscrite, un épaississement partiel d'un nerf abdominal (la muqueuse gastrique et le foie étant sains) n'a autorisé les médecins à qualifier de névralgie un cas semblable à celui-ci.

La névralgie de M. Peysson est donc purement gratuite; tandis qu'il est bien constaté que son malade est porteur d'une irritation gastro-entéro-hépatique. Que cette irritation se soit affaiblie sous l'influence des frictions stibio-opiacées, cela est hors de doute, puisque ce médecin, dont la véracité et la candeur sont avérées, nous en donne l'assurance; mais il n'en résulte pas que le germe en soit détruit. Ces sortes de maladies ne cèdent jamais qu'à une

persévérance à toute épreuve dans le régime adoucissant. Les exaspérations périodiques n'ont pas actuellement lieu; mais la cause qui les a produites subsiste. Et moi aussi je suis parvenu à calmer des accès pareils; je les ai vus également céder aux purgatifs (et les frictions stibiées ont ici rendu le ventre libre); au calomel, à l'opium donné à fortes doses. Tous les jours on les voit disparaître sous l'influence des eaux minérales, des vomitifs, et même du quinquina, suivant l'idiosyncrasie. Mais si l'irritation n'agit plus en produisant des phénomènes nerveux, elle opère d'une autre manière, et l'autopsie finit par mettre en évidence des désorganisations profondes dans l'appareil de la digestion, tels qu'un foie jaune, suppuré, squirrheux, rempli de kystes, d'hydatides, et même des calculs dans la vésicule hépatique; et cela dans les cas même où les selles n'ont pas offert des calculs biliaires. Tous ces désordres s'opèrent avec beaucoup de lenteur; et pendant qu'ils s'effectuent, les symptômes extérieurs changent plusieurs fois de forme. Les terminaisons les plus ordinaires sont la gastro-entérite aiguë (fièvre adynamique) et l'hydropisie : or, le remède de M. Peysson est incapable de prévenir cette funeste issue. Si son malade guérit, il en sera redevable au régime et au traitement antiphlogistique, dont ce médecin a la sagesse de ne pas s'écarter Les frictions stibiées n'auront donc fait que remédier à un accident; il n'en résulte pas moins qu'elles ont été fort utiles, et l'on devra toujours à l'auteur un moyen de plus pour diminuer les souf-

frances des malades dans une des affections les plus fâcheuses qui affligent l'humanité. B...

Depuis que je vous ai écrit, j'ai encore traité à l'hôpital un assez grand nombre de fièvres intermittentes ordinaires par les nouveaux procédés, et toujours avec le même succès.

Afin de pouvoir mieux juger laquelle des deux méthodes mérite la préférence, j'en ai combattu quelques-unes par ma potion, et les autres par les frictions stibiées; l'expérience m'a convaincu de la supériorité de celles-ci, du moins dans le traitement des fièvres intermittentes. En effet, quelque efficace que soit la potion stibio-opiacée, elle n'arrête pas toujours, comme le font les frictions, les plus prochains accès; d'ailleurs il est quelques cas, rares à la vérité, où l'on ne peut l'administrer, tandis que rien ne peut empêcher de faire des frictions. Ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que de toutes les fièvres que j'ai traitées par cette dernière méthode, et elles sont déjà assez nombreuses, il n'y en a qu'une seule (c'est la première) qui ait encore eu un faible succès : pourquoi? parce qu'agissant encore en tâtonnant, je n'avais employé que dix-huit grains de pommade pour chaque friction.

Mais, pour vous prouver tous les avantages de cet admirable procédé, je crois devoir vous adresser l'observation d'une fièvre que je viens de traiter en ville par cette voie.

Dans ce paragraphe, M. Peysson commence à convenir que la potion stibio-opiacée n'est pas aussi généralement applicable qu'il l'avait annoncé dans son premier article; je suis charmé de cet aveu, car il est conforme à mon observation. J'ai remarqué, aussi-bien que plusieurs de mes amis et quelques-uns de mes élèves, qu'elle révolte l'estomac de bien des malades, et leur fait éprouver des nausées continuelles, même après qu'on a fait précéder les saignées et les antiphlogistiques. Il en résulte que ce moyen est incertain, et qu'il est applicable à beaucoup moins de cas que le sulfate de kinine. En effet, ce dernier remède réussit plus souvent lorsqu'il est placé comme il doit l'être à la suite des antiphlogistiques, et je crains bien que l'auteur ne soit en contradiction avec lui-même lorsqu'il dit que les cas où la potion stibiée ne peut passer sont rares ; s'il les eût trouvés tels, il ne donnerait pas la préférence aux frictions. Reste maintenant à déterminer si celles-ci sont plus efficaces que le kina, soit à l'intérieur par la bouche ou par l'anus, soit même en frictions; il est permis d'en douter : les faits éclairciront cette question ; mais comme il est des cas où l'application externe de l'émétique a du succès, il en résultera toujours que notre excellent confrère aura enrichi la thérapeutique d'un nouveau moyen de combattre les irritations intermittentes.

B...

QUATRIÈME OBSERVATION.

Madame C...., âgée de cinquante-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, à la suite d'une maladie aiguë, était depuis plus d'un mois languissante, se plaignant constamment de douleurs dans le ventre et les reins, et manquant d'appétit et de forces; enfin, vers la fin de mars dernier, elle eut un véritable accès de fièvre qui dura six heures. Appelé pour lui donner des soins, je ne lui prescrivis que de la limonade cuite jusqu'au nouvel accès ; il revint le troisième jour, c'est-à-dire en quarte, mais les suivans, que je voulus encore observer, revinrent tous les deux jours avec plus d'intensité. Alors je lui prescrivis ma potion stibio-opiacée, que je fus forcé de lui faire prendre dans de la limonade, tant était grande la susceptibilité de son estomac, qui, selon elle, n'avait jamais pu supporter le moindre remède. La fièvre n'en fut pas moins promptement supprimée. Malheureusement, la malade ayant été abandonnée à elle-même, elle cessa bientôt l'usage du fébrifuge, malgré mes recommandations ; et le 5 avril, la fièvre s'étant reproduite, elle me fit appeler de nouveau. Elle en avait déjà eu deux accès en deux jours, qui avaient duré vingt heures chacun, avec de grandes douleurs dans le ventre, les reins, l'estomac; des vomissemens, des urines rares, bourbeuses et tirant sur le brun; son esprit même était aussi abattu que son corps; elle me demanda sérieu-

sement si elle n'était pas perdue sans ressource, assurant qu'il lui serait impossible de prendre aucun remède, et que l'idée seule du quinquina la bouleversait. Je cherchai d'abord à relever son courage, en lui promettant avec assurance de supprimer en vingt-quatre heures sa fièvre, sans lui donner du kina ni autre médicament interne. Je lui tins parole : au déclin de son accès, on lui fit une bonne friction avec un demi-gros de ma pommade stibiée, et toutes les deux heures on en fit une autre avec un scrupule seulement de cette pommade jusqu'au moment où devait revenir le paroxysme. A sa grande surprise, il manqua totalement; toutes ses douleurs, tous ses malaises disparurent; les urines reprirent leur cours et leurs qualités naturelles. Tant qu'elle continua ce traitement elle se trouva très-bien; mais l'ayant cessé sans doute encore trop tôt, la fièvre revint, et je fus encore appelé le 12 du même mois. Son état était absolument le même que le 5. Le même traitement fut aussi recommencé, et toujours avec le même succès. Madame C..... a encore éprouvé deux autres rechutes, dont elle a été guérie tout aussi rapidement par les seules frictions.

Cependant, étonné de ces nombreuses rechutes auxquelles je ne suis point accoutumé depuis que je traite les fièvres par les nouveaux procédés, j'en ai recherché la cause, et j'ai cru la trouver dans la grande humidité de son appartement (il était au rez-de-chaussée); en conséquence, tout en lui continuant les frictions, je l'ai décidée à habiter au

premier étage; elle se porte très-bien maintenant, et je suis persuadé qu'elle ne retombera pas.

Cette observation m'a fait faire la remarque importante qu'une demi-once de pommade stibiée ne suffit pas toujours, comme je l'ai annoncé, à la cure de toutes les intermittentes. Madame C..... a, pour ses diverses rechutes, consommé près de trois onces sans jamais en éprouver la plus petite incommodité; nouvelle preuve qu'elle ne porte aucune irritation ni sur les organes gastriques, ni sur les poumons; elle n'agit, je crois, que sur la peau et sur son tissu vasculo-nerveux.

Je pense aussi que les doses de tartre stibié que j'emploie pour la confection de la pommade peuvent sans inconvénient être un peu augmentées dans certains cas, et chez certains individus à peau peu délicate et peu sensible. Je pense même qu'on peut faire quelquefois les frictions plus fortes que je ne l'ai indiqué; c'est à l'expérience à nous faire connaître les proportions d'émétique et d'axonge qu'on doit adopter pour obtenir la pommade la plus active comme fébrifuge, ainsi que la quantité qu'on doit en employer pour chaque friction. Du reste, mon cher confrère, je persiste à croire que cette méthode offre de si grands avantages sur toutes les autres, qu'elle finira par être exclusivement adoptée : je vous l'avoue même, j'éprouve déjà une bien grande satisfaction en pensant que bientôt les pauvres habitans des contrées marécageuses pourront s'affranchir du fléau qui les tourmente une

grande partie de l'année, au moyen de simples frictions faites avec une pommade d'un si bas prix. Qu'il est doux pour l'homme sensible d'être utile à ses semblables! Mais qui plus que vous doit jouir de ce sentiment intérieur qui, en favorisant les délices de l'âme, récompense de toutes les peines! Ah! croyez que, si je ne partage pas quelques-unes de vos idées en pathologie, je n'en suis pas moins partisan de votre doctrine en général, et que je n'apprécie pas moins les grands services que vous avez rendus à la science et à l'humanité.

Agréez, je vous prie, les sentimens affectueux avec lesquels je suis, etc.,

Peysson, D. M.

Sans doute la pommade stibiée a été utile dans ce cas; mais il n'est pas prouvé que les frictions avec la teinture de kina n'eussent pas produit le même effet : souvent même les intermittentes se guérissent d'elles-mêmes, en écartant la cause comme on l'a fait ici. Quoi qu'il en soit, on pourra toujours, en employant cette pommade, essayer de prévenir une dépense que les patiens ne sont pas toujours dans le cas de supporter, et c'est toujours une obligation qu'ils auront à M. Peysson. Ce médecin a grand soin de m'avertir qu'il ne partage pas toutes mes idées; je n'en suis pas surpris, car les remarques que je viens de faire sur sa lettre prouvent qu'il n'a pas suffisamment approfondi les principes

de la médecine physiologique; plus tard je rechercherai s'il a une doctrine qui lui soit propre.

B.....

Nous avons terminé la clinique du précédent cahier (p. 312), en avertissant les praticiens du mauvais effet des vésicatoires dans les phlegmasies aiguës des organes de la digestion. Ce point de pratique ne saurait être trop vivement recommandé à leur attention; car il en est encore un grand nombre qui ont recours à ce moyen, non plus, comme autrefois, pour réveiller la puissance vitale engourdie, et donner, comme on s'exprime quelquefois, *un coup de fouet;* les hommes de bonne foi ont déjà fait justice de cette funeste théorie, mais pour opérer une révulsion. Eh bien, qu'ils sachent que les gastro-entérites, bien développées et propagées dans presque toute l'étendue de la muqueuse digestive, sont rarement susceptibles de cette révulsion, même à la suite des évacuations sanguines les plus abondantes. Si on les obtient quelquefois, ces cas sont d'une telle rareté, qu'un praticien prudent et éclairé ne saurait en conscience se permettre de compter dessus. Pour donner plus de force à mon assertion, je commence par m'accuser moi-même : je déclare authentiquement que, sur la foi des classiques, j'ai long-temps persisté dans l'emploi des vésicatoires, pour détourner les congestions qui paraissaient se faire vers la tête; et qu'à mon grand étonnement, j'ai presque

toujours vu ces congestions augmenter à la suite de l'emploi de ce moyen. Oui, j'ai eu tout le loisir de remarquer que la langue devenait plus rouge, la bouche plus sèche, le délire plus prononcé le lendemain du vésicatoire; que cette agitation des muscles, ces plaintes qui interrompaient la stupeur, cette élévation du pouls qui paraissait pendant l'opération des cantharides, n'étaient dus qu'à la répétition de la phlegmasie cutanée dans les viscères; que ce réveil momentané faisait ordinairement place à une langueur plus profonde que celle à laquelle j'aurais voulu remédier, et que le plus souvent la maladie s'élevait à un si haut degré, qu'il n'était plus possible d'en arrêter les progrès.

L'observation suivante, recueillie par un jeune médecin plein de sagacité, et qui a déjà fourni de bonnes observations à ce recueil, donnera la preuve de ce que j'avance.

Gastro-entéro-colite avec phénomènes cérébraux.— Mort. — Effet désavantageux des vésicatoires.

Guerrier (François), soldat dans le 10.e régiment de ligne, âgé de vingt-six ans, d'une complexion assez forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital de *** le 20 janvier 1822, présentant les symptômes d'une violente gastro-entérite, dont le début était rapporté par le malade à trois jours.

Ces symptômes étaient : rougeur vive de la langue, qui était acérée et jaune dans son centre; bouche amère, soif vive, inappétence, céphalalgie occupant les parties latérales de la tête, sensibilité à l'épigastre, douleurs contusives dans les membres, abattement, stupeur, peau chaude, sèche; pouls fréquent, dur.

Trente sangsues furent appliquées à l'épigastre; la gomme et la diète furent prescrites.

Deux jours après, j'observai abattement extrême, décubitus horizontal, roideur des membres, soubresauts des tendons, physionomie profondément altérée, langue tremblotante, à peine amenée jusque entre les dents; pouls fréquent, élevé; ventre souple. (Diète, eau gommeuse *bis*, potion pectorale.)

Quatrième jour : nuit agitée, rêvasserie, délire. (Trente sangsues à l'épigastre.)

Cinquième : langue moins sèche, soif moins vive. Deux lavemens, bains alcalins.

Sixième : stupeur plus forte, tremblotement général, excitation, regard stupide. (Quinze sangsues derrière les oreilles.)

Du sixième au neuvième jour, la langue devint plus sèche, les dents fuligineuses; des mucosités épaissies collaient la langue à la cavité qui la contient. Les paupières toujours abaissées; pouls toujours fréquent, assez développé. (Deux vésicatoires aux jambes.)

Dixième : nuit un peu agitée; le matin le malade

paraît plus excité; les soubresauts paraissent augmentés. (On fait sécher les vésicatoires.)

Le onzième jour, aux symptômes précédens s'ajoutèrent des déjections liquides involontaires, fétides. (Quinze sangsues à l'anus.)

Le treizième jour, les selles furent moins fréquentes; elles ne furent pas involontaires. La langue était un peu moins sèche.

Quatorzième : nuit agitée, roideur générale, mâchoires rapprochées, insensibilité; plus d'intelligence, délire, dents fuligineuses, couleur livide des ailes du nez; ventre un peu météorisé. (Diète, eau gommeuse, vésicatoire à la nuque.)

Quinzième : agitation plus vive, soubresauts plus fréquens, gémissemens réitérés, yeux égarés, couleur plus brunâtre des ailes du nez, qui paraissent être tombées en gangrène, roideur du tronc et des extrémités, pouls fréquent, petit; déjections fréquentes. Ces symptômes durèrent pendant deux jours avec autant d'intensité, et au bout de ce temps il s'amendèrent un peu; le malade commença à comprendre ce qu'on lui disait; il voulait même répondre aux questions qu'on lui adressait; mais ses efforts pour remuer sa langue étaient infructueux, et il ne faisait entendre qu'un son confus.

Un bain de pied simple lui fut administré; le pouls se calma, la stupeur diminua, mais ce bien-être ne fut pas de longue durée.

Dans la nuit du vingtième jour, l'agitation devint plus vive, les gémissemens plus fréquens; le malade

se coucha à plat ventre, et le matin il présentait : pouls très-fréquent et petit, respiration suspirieuse, soubresauts très-forts, roideur générale, langue sèche, dents noirâtres, couleur des ailes du nez plus livide, altération plus profonde de la physionomie. L'eau de gomme, des cataplasmes émolliens furent prescrits; mais, au bout de deux jours, ces symptômes continuant, le malade mourut.

Autopsie.

Habitude extérieure. — Muscles bien prononcés, lividité des ailes du nez, sans désorganisation profonde de leur tissu, couleur livide noirâtre de l'extrémité de la verge.

Tête. — Injection et couleur brunâtre des vaisseaux du cerveau; légère exsudation albumineuse entre l'arachnoïde et la pie-mère; substance corticale ferme; ventricules latéraux contenant un peu de sérosité.

Poitrine. — Plèvre et poumons sains. Péricarde contenant près d'un verre de sérosité rougeâtre, adhérant à l'extrémité du ventricule gauche de manière à ne pouvoir être séparé sans déchirure; parois du ventricule gauche un peu épaissies.

Abdomen. — Injection assez remarquable du péritoine, notamment à l'extrémité inférieure du mésentère, à la partie qui correspond à l'iléum; épiploons rouges, très-injectés, foie rouge, injecté.

Estomac. — On trouve une injection remarquable

près du pylore, et une destruction assez considérable des membranes muqueuses et musculaires près de sa grande courbure; la muqueuse duodénale était épaissie, injectée; l'iléum présentait quelques points assez fortement injectés; à sa terminaison, on trouvait une quinzaine d'ulcérations entourées d'un réseau vasculaire très-prononcé. La valvule iléo-cœcale était noirâtre, ulcérée. Le cœcum présentait la muqueuse épaissie, ulcérée dans un grand nombre de points, présentant une coloration rouge dans quelques points, brunâtre dans d'autres; des glandes mésentériques correspondant aux points les plus enflammés étaient gonflées, rouges; il en était d'autres qui contenaient une matière caséiforme.

Si l'on suit attentivement la marche de cette maladie, on verra que les exaspérations correspondent à l'emploi des vésicatoires, et que les émolliens, qui n'ont pas été épargnés à l'intérieur, n'ont pas eu la puissance de corriger les mauvais effets de ces topiques.

C'est pour avoir moi-même commis pendant longtemps cette erreur que je me crois en droit de faire tout mon possible pour engager mes confrères à se montrer très-réservés sur l'emploi d'un moyen que l'on peut placer avec raison dans les *quittes ou doubles.*

Il est un autre abus non moins préjudiciable à l'humanité, et que je crois devoir me hâter de signaler,

parce qu'il est des plus fréquens, et qu'il porte sur la portion de l'espèce humaine dont la conservation intéresse le plus la société. Je veux parler de l'emploi du sirop antiscorbutique dans les maladies des enfans. Une foule de médecins très-recommandables, et que la voix de leur conscience a conduits à embrasser la doctrine physiologique, sont encore dominés par l'idée que les enfans ont toujours besoin d'être stimulés lorsqu'ils tombent dans un état de langueur, afin de les préserver de l'affection scrofuleuse.

Aussitôt qu'ils ont prononcé le nom de cette maladie, ils se figurent toute l'économie comme étant dans un état de relâchement et d'apathie, et croient corriger la doctrine physiologique en la modifiant sur ce point, pendant qu'ils l'adoptent sur plusieurs autres. Sans égard pour cette rougeur de la langue, interrompue par de petites taches blanches, que l'on observe presque toujours chez les enfans dont le ventre grossit, en même temps que le teint pâlit, se flétrit, et que les muscles se relâchent, ils ne voient que ton à relever, forces vitales à ranimer; ils donnent le sirop antiscorbutique, et prescrivent un régime animal avec des boissons vineuses. Les malheurs journaliers qui résultent de cette pratique n'ont encore pu les éclairer : tout est mis sur le compte de la diathèse scrofuleuse; le mot *carreau* est prononcé; et si le petit malade passe à l'état de gastro-entérite aiguë, on croit devoir faire une exception à la méthode antiphlogistique en faveur de la débilité scrofuleuse. Quelques-uns même

poussent la prévention jusqu'à donner le sirop antiscorbutique à tous les enfans un peu pâles, lors même qu'ils ne se plaignent d'aucune indisposition. Cette préparation est donc devenue la panacée de l'âge tendre ; et l'on ne saurait mettre trop d'empressement à faire connaître par les faits les funestes conséquences qui peuvent en résulter. On en trouvera déjà une preuve bien évidente dans l'observation que je vais rapporter.

Observation d'une gastro-entérite aiguë, suivie d'irritation cérébrale, occasionée par l'usage du sirop antiscorbutique, chez un enfant de trois mois.

Louise Solivet, âgée de trois mois, avait, depuis le moment de sa naissance, un assez grand nombre de boutons étendus sur les cuisses, les jambes, les bras et la figure ; ces boutons étaient d'un rouge vif, et occasionaient de fortes démangeaisons ; du reste, toutes les fonctions se faisaient avec facilité et régularité. Cet enfant fut nourri du lait de sa mère jusqu'à trois mois. A cette époque, des circonstances particulières empêchèrent la continuation de l'allaitement maternel, et la petite Solivet fut confiée aux soins d'une femme nommée Lallemand, demeurant grande rue Verte, n° 15. Cette femme entreprit de la nourrir avec du lait coupé à moitié par une infusion de guimauve : l'enfant ne se trouva nullement incommodé de ce nouveau ré-

gime ; il avait toujours de l'appétit et digérait facilement. L'éruption cutanée était dans le même état; on entreprit de la faire disparaître, et on employa à cet effet le sirop antiscorbutique à la dose de quatre cuillerées à café par jour, d'après l'avis d'un pharmacien qui voulait, disait-il, corriger l'*âcreté du sang* : les prescriptions furent suivies pendant quelques jours sans mal notable ; mais bientôt la petite Solivet perdit l'appétit, des vomissemens se déclarèrent ; elle eut des coliques, et rendit plusieurs fois dans la journée des matières liquides porracées, verdâtres, d'une odeur très-fétide : les boutons commencèrent d'abord à pâlir, et disparurent tout-à-fait ; les symptômes morbides augmentèrent, et je fus appelé pour la première fois le 11 avril 1822.

Voici ce que j'observai : langue rouge et sale, ventre ballonné, sensible à la pression la plus légère, vomissemens fréquens, diarrhée fétide et verte, la peau des pieds et des mains froide au toucher, les yeux ouverts et fixes, les pupilles resserrées, insensibles à la lumière, les mouvemens du cerveau très-apercevables à la fontanelle antérieure, le sommet de la tête brûlant ; cris plaintifs, mouvemens convulsifs des muscles de la face, roideur extrême des bras, pouls petit, donnant cent quatre-vingt-cinq pulsations par minute (1).

(1) Ce fait démontre avec quelle promptitude l'irritation se répète de l'estomac dans le cerveau, surtout chez les enfans. Voilà l'hydrocéphale aiguë. B...

D'après l'inspection des organes souffrans, et d'après les renseignemens que je pris, il me fut facile de voir que la maladie provenait de la disparition des boutons ; que cette suppression était due à l'emploi du sirop antiscorbutique, et que j'avais à combattre une irritation cérébrale (fièvre ataxique des auteurs) consécutive à une gastro-entérite qui existait encore dans toute sa force. (Je fis appliquer de suite deux sangsues sur l'abdomen, sinapismes à la plante des pieds ; pour boisson, orge lactée.)

Le 12 avril, les symptômes n'avaient que très-peu diminué; la nuit avait été agitée ; langue toujours rouge et sale, ventre douloureux; la chaleur paraissait se réveiller dans les extrémités abdominales et thoraciques ; vomissemens et déjections aussi fréquens et de même nature ; légère diminution dans l'accélération du pouls, mêmes symptômes ataxiques. (Prescription, deux vésicatoires, à la partie interne de chaque cuisse, application, sur le front, de compresses trempées dans l'oxycrat, cataplasme sur le ventre; même boisson.)

Le 13, l'enfant avait dormi assez tranquillement une partie de la nuit, le ventre était moins ballonné, moins douloureux, et avait rendu beaucoup de gaz par haut et par bas; le pouls avait perdu de sa petitesse et de sa vivacité, et ne battait plus que cent soixante fois par minute, pupilles toujours resserrées et insensibles à la lumière (Même prescription.)

Le 14, la nuit avait été moins bonne; il y avait

eu plus d'agitation, cependant l'enfant poussait moins de cris, ses yeux présentaient moins de fixité; il avait bu sans vomir pour la première fois; et on apercevait sur le torse, les bras et les cuisses, des rougeurs par plaques. (Même prescription; pour la nuit, mélange de sirops de capillaire, de gomme et de pavot blanc.)

Le 15, la nuit avait été fort bonne : les extrémités, le tronc, la figure étaient couverts de petits boutons rougeâtres, le ventre n'était plus douloureux, la tête beaucoup moins brûlante, la diminution des pulsations artérielles très-marquée, cent trente-cinq battemens par minute; les muscles ne présentaient plus cette roideur remarquable inhérente à l'inflammation des méninges; plus de vomissemens. (Même prescription.)

Le 16, déjections naturelles, symptômes ataxiques entièrement disparus, les boutons d'un rouge vif; l'enfant souriait aux personnes qui l'approchaient, le pouls ne battait que cent vingt-cinq fois par minute. Les 17, 18, 19 le mieux continua, et je quittai l'enfant entièrement rétabli. Quinze jours après sa guérison, on me l'apporta dans un état de santé parfaite : les boutons existaient toujours, et présentaient une rougeur remarquable; je me bornai à prescrire les bains émolliens.

Il est facile de reconnaître, chez l'enfant qui fait le sujet de notre observation, une irritation cérébrale consécutive à une gastro-entérite aiguë, occasionée par l'usage imprudent du sirop antiscorbu-

tique; il est facile d'apprécier les ravages que doit occasioner un corps irritant déposé sur la membrane muqueuse des voies gastriques d'un enfant de trois mois : cette membrane n'est pas encore accoutumée à la présence des corps solides; elle n'a été en contact qu'avec les parties douces et sucrées du lait. Tout-à-coup, par un passage rapide et brusque, on introduit dans l'estomac un liquide contenant en solution des matières végétales âcres et stimulantes, telles que le cochléaria, le beccabunga, le cresson, le raifort, la cannelle, etc. L'estomac repousse avec force un liquide aussi incendiaire ; des vomissemens ont lieu; on persévère dans l'administration du remède, les vomissemens continuent, et l'inflammation du tube intestinal redouble, les boutons de la peau disparaissent, et viennent ajouter à l'irritation des voies gastriques; les sympathies organiques et de relation de l'estomac se font apercevoir, le cerveau s'irrite, et s'enflamme secondairement, et tous les symptômes de la fièvre ataxique viennent compliquer la maladie primitive.

L'étiologie de la maladie bien reconnue, on fait supprimer de suite l'emploi du sirop antiscorbutique, on applique des sangsues sur l'abdomen, des révulsifs aux extrémités, on administre des antiphlogistiques à l'intérieur, on applique des irritans à l'extérieur, et bientôt tous les symptômes s'apaisent, et disparaissent entièrement par le rappel des boutons à la peau.

Lorsqu'on administre les préparations dites *anti-*

scorbutiques, elles n'ont pas toujours des résultats aussi fâcheux; mais elles n'en sont pas moins, dans beaucoup de cas, la cause de l'état de langueur où sont plongés une multitude d'enfans auxquels on donne régulièrement tous les jours à jeun, lorsque l'estomac est dans un état de vacuité, une ou deux cuillerées de vin ou de sirop antiscorbutique. Il suffit qu'un enfant soit pâle, faible, que ses digestions soient laborieuses, pour que de suite on emploie cette panacée, sans s'inquiéter si cette pâleur, cet étiolement, cette débilité relative ne sont pas provoqués par l'inflammation de ces mêmes parties sur lesquelles on va porter de nouveau le feu et l'incendie; et ce qu'il y a de plus affreux pour l'humanité, c'est de voir encore des médecins étrangers à la physiologie pathologique, ne voulant pas que l'inflammation des voies gastriques puisse se concilier avec la débilité musculaire, donner, prodiguer ces substances incendiaires à de malheureux enfans qu'un régime adoucissant rendrait en peu de jours à la santé.

Ces stimulans dont nous nous occupons sont sans doute (1) d'une efficacité remarquable dans une infinité de maladies propres à l'enfance; mais, avant de les employer, les médecins éclairés par la physiologie examinent avec soin l'état des organes chargés de recevoir la première impression des médicamens, et ils ne les administrent qu'autant que ces organes peuvent les supporter : s'ils sont malades, s'ils sont

(1) Je crois pouvoir en douter. B...

phlogosés, des substances de nature opposée sont d'abord mises en usage, et ce n'est que lorsque le calme est entièrement rétabli qu'on peut revenir au premier traitement. En suivant ces doctrines physiologiques, nous ne verrons plus une aussi grande quantité de victimes de toutes les maladies fabriquées par l'ignorance du peuple médecin ou par les funestes préceptes du brownisme et de l'ontologie.

Paris, ce 14 mai 1822.

Ch. Fourcade Prunet,
Docteur en médecine, médecin attaché au bureau de charité du 1er arrondissement.

La disparition de l'éruption cutanée est ce qui a déterminé M. Fourcade Prunet à recourir aux phlogosans de la peau. L'événement a disposé en faveur de cette indication; mais je ne laisse pas d'être persuadé qu'il aurait également réussi, peut-être même avec plus de facilité, s'il se fût abstenu des rubéfians; au reste, s'il est des cas qui puissent justifier leur emploi dans la gastro-entérite, ce sont, sans contredit, ceux qui ont du rapport avec celui-ci.

J'ai déjà fait sentir l'importance de persister dans l'emploi des antiphlogistiques, lorsqu'il s'agit de combattre une phlegmasie rebelle. Le fait suivant en fournit une nouvelle preuve. On y verra l'irritation, partant du foyer gastrique, se répandre avec force dans plusieurs autres viscères, et ne céder qu'après avoir conduit le malade dans un état voisin du marasme.

B...

Gastro-entéro-colite. — Irritation cérébrale. — Catarrhe.

Le nommé Closel, premier cor au 16.e régiment, âgé de vingt-un ans, de Sedan, d'un tempérament irritable, d'une constitution grêle, et d'une stature élevée, ayant toujours joui d'une bonne santé, issu de parens sains, éprouva, après six jours d'indisposition, des vomissemens pour lesquels on lui donna une médecine qui les supprima et lui occasiona le dévoiement. Il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 29 mars au soir, avec les symptômes suivans : Lassitude et douleur contusives dans les membres, inappétence, langue couverte d'un enduit jaunâtre, rouge sur les côtés et à sa pointe; soif, douleur à l'épigastre, chaleur âcre à la peau, dévoiement, céphalalgie sus-orbitaire, yeux secs, face altérée, pouls fréquent. (A son entrée, dix sangsues à l'anus et vingt sur l'épigastre.)

Le 30, à la visite, mêmes symptômes. (Dix sangsues à l'anus et dix à l'ombilic; diète, boisson gommeuse.)

Le 31, pouls fréquent, langue plus humide, le dévoiement existant toujours. (Diète, quatre limonades, légère saignée du bras.)

Le 1.er avril, pouls fréquent, langue humide, le dévoiement continuant, quelques quintes. (Diète,

gomme édulcorée, potion pectorale; vingt sangsues à l'anus.)

Le 2, le dévoiement a diminué, la langue plus rouge sur ses côtés et à sa pointe, pouls fréquent, bouche sèche. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale, vingt sangsues aux aines, fomentations émollientes sur l'abdomen.)

Le 3, hémorrhagie assez considérable à la suite des sangsues, plus de dévoiement, langue humide, plus de douleurs à l'épigastre, pouls plus développé et moins fréquent, bouche moins sèche, yeux humides. (Diète, gomme quatre fois, deux potions pectorales, fomentations émollientes sur l'abdomen.)

Le 4, langue humide, pouls fréquent, un peu d'appétit. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale.)

Le 5, moins de fréquence dans le pouls, la langue dans l'état naturel, la peau souple et moite. (Bouillon coupé au quart, gomme quatre fois, deux potions pectorales.)

Le 6, flatuosité, bouche pâteuse, pouls plus fréquent. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale.)

Le 7, pouls faiblissant et moins fréquent, flatuosité, langue un peu couverte, bouche pâteuse ; durant la nuit, propos incohérens et cris plaintifs. (Gomme lactée au sixième, deux fois, potion pectorale, fomentations émollientes sur l'abdomen.)

Le 8, pouls plus fréquent et développé, la langue couverte à sa base d'un enduit jaunâtre, appétit,

chaleur à la peau. (Gomme lactée trois fois, potion pectorale.)

Le 9, pouls fréquent, la peau moite, la langue un peu rouge; il déclare que tous les soirs, depuis quatre jours, il éprouve une forte chaleur à la tête pendant quatre à cinq heures, ainsi qu'à l'abdomen, avec le sentiment d'un frémissement dans cette région. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale, seize sangsues au cou.) Le soir, froid à la tête. (Bain de pied sinapisé.)

Le 10, plus de chaleur à la tête, chaleur et frémissemens à l'abdomen, langue dans l'état naturel, pouls fréquent et moins développé. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale, vingt sangsues sur l'abdomen.)

Le 11, le soir chaleur dans l'abdomen, pouls fréquent; le soir, à l'application des sangsues, le malade eut froid; catarrhe. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale.)

Le 12, la toux occasione de la douleur dans la poitrine et l'abdomen, pouls fréquent, légère chaleur à la peau. (Diète, gomme quatre fois, potion pectorale, fomentations émollientes sur l'abdomen.)

Le 13, pouls moins fréquent, la toux occasionant moins de douleurs. (Même prescription.)

Le 14, langue un peu rouge, pouls fréquent, la toux continuant avec la douleur abdominale. (Même prescription.)

Le 15, pouls moins fréquent, la toux diminuée, et, à sa suite, plus de douleurs; légère chaleur à

la tête. (Diète, gomme trois fois, potion pectorale; si les chaleurs reviennent, application de compresses imbibées d'oxycrat sur la tête.)

Le 16, pouls fréquent; la toux diminue; légère douleur aux oreilles, sommeil, appétit. (Diète, gomme lactée trois fois, potion pectorale.)

Le 17, pouls fréquent, son mat au côté droit; le malade déclare n'avoir jamais éprouvé de douleurs dans cette partie; appétit. (Demi-bouillie, gomme lactée deux fois, vésicatoires sur le côté.)

Le 18, pouls fréquent. (Demi-bouillie, gomme lactée trois fois, potion pectorale, looch.)

Le 19, pouls fréquent; durant la nuit et le matin moiteur générale, la toux beaucoup diminuée, sommeil paisible, déjection avec douleur résultant de la constipation. (Riz au lait, gomme lactée deux fois, un looch, lavement émollient.)

Le 20, phlegmon à l'épaule avec une vésicule blanche à son sommet. (Riz au lait, gomme lactée deux fois, un looch, cataplasmes émolliens.)

Le 21, pouls fréquent et petit, sommeil, douleur vive à l'épaule, légère toux le soir et le matin. (Soupe, gomme lactée deux fois, un looch.)

Le 22, ouverture du phlegmon, pouls moins fréquent, insomnie par suite de l'incision. (Soupe, pruneaux, gomme lactée deux fois, potion pectorale, extrait gommeux d'opium g. j. le soir.)

Le 23, pouls fréquent, vomissement le matin, dans lequel était contenu l'opium, sommeil prolongé, moiteur générale, peu de douleur à l'épaule.

(Quart le matin, soupe, pruneaux le soir, gomme lactée, potion pectorale, potion anodine.)

Le 24, dans la nuit, quelques vomissemens verdâtres occasionés par la potion anodine. (Côtelette, bouillie, gomme lactée, lavement émollient.)

Le 25, pleine convalescence. (Demie, côtelette, quart, bouillie, limonade.)

Le 26, douleurs vives à l'épaule. (Demie, côtelette, quart, légumes, tisane pectorale miellée, liniment anodin.)

Le 27, douleurs moins vives. (Mêmes prescriptions.)

Le 28, un petit phlegmon à l'épaule droite. (Demie, côtelette, quart, légume, tisane pectorale miellée, cataplasme.)

Le 29, ouverture du phlegmon. (Demie, légumes, tisane pectorale miellée.)

Le 30, 1.er mai, 2, 3 et 4, mêmes prescriptions, les plaies presque cicatrisées.

Ce malade a été traité pendant vingt-huit jours à l'hôpital avant que l'état fébrile ait disparu. Il avait au moins huit jours d'invasion lors de son entrée; ainsi les phlegmasies auxquelles il a été en proie ont duré à-peu-près trente-six jours. Elles ont été combattues avec la plus grande activité, encore n'ont-elles cédé complètement qu'avec l'apparition de deux tumeurs phlegmoneuses. A la fin de cette scène de douleur le malade paraissait

dans le marasme, et cependant sa convalescence a été si prompte, qu'en huit jours il avait recouvré assez de force et d'embonpoint pour faire une promenade en ville. Que l'on compare cette convalescence à celles des fièvres adynamiques que l'on croyait avoir guéries par le vin et le quinquina, on sera frappé de la différence. Une langueur opiniâtre des digestions, une diarrhée rebelle, la faiblesse des facultés intellectuelles; quelquefois l'opacité d'un œil; d'autres fois la perte des organes génitaux: toujours au moins un état de marasme de plusieurs mois, et trop souvent une dyspepsie qui se prolongeait pendant plusieurs années et finissait par l'hypochondrie et par le squirrhe du pylore; tels étaient les résultats de la pratique brownienne dans les cas les plus heureux. C'est au point qu'un de nos adversaires, qui a prétendu réfuter l'*Examen*, a placé au nombre des signes caractéristiques de la fièvre adynamique, une convalescence de six mois. Sans parler du ridicule trop frappant d'exiger qu'une maladie soit terminée pour la caractériser, c'est-à-dire pour savoir ce qu'elle est et comment on doit la traiter, qui ne voit que ces longues convalescences sont l'effet d'un point d'irritation persistant dans les viscères? et peut-on l'attribuer à autre chose qu'à l'abus des stimulans prodigués durant la violence de la phlegmasie et continués avec un déplorable acharnement pendant la convalescence? En effet, lorsque la gastro-entérite débute, il est assez facile de l'enlever, si l'on s'abstient de l'usage des irritans, au moins dans

les cas les plus ordinaires, car je ne parle point encore de celles qui sont occasionées par les émanations putrides; mais lorsqu'on l'a exaspérée par des émétiques, des purgatifs et des vins chauds, la guérison devient incomparablement plus difficile. Je suis persuadé que le purgatif qu'a pris Closel a puissamment contribué à rendre sa maladie plus opiniâtre; car j'ai toujours rencontré plus de difficultés à guérir les soldats que l'on avait émétisés, que ceux auxquels on avait épargné ce remède. Mais, si les stimulans sont nuisibles dans le principe du mal, ils ne le sont pas moins sur son déclin. L'autopsie prouve que les intestins grêles sont remplis d'ulcérations chez les sujets qui ont parcouru toute la longueur d'une gastro-entérite parvenue à l'adynamie; or, pour que ces plaies internes puissent se cicatriser, il faut beaucoup de temps, et si les stimulans viennent sans cesse ranimer l'irritation, la nature ne réussit pas dans ce travail; ou, si elle triomphe, ce n'est qu'à travers une foule d'exaspérations et de rechutes qui entretiennent le marasme pendant des mois et des années.

Mais on jugera mieux de l'état du canal digestif à la suite de ces affections, et de l'importance de le ménager par un traitement adoucissant durant la convalescence, par l'observation que je vais consigner ici.

Gastro-entérite aiguë prolongée et terminée par une perforation de l'iléon, suivie d'une péritonite mortelle.

Observation recueillie par M. Berthomieu, d. m.

Edouard de B...., âgé de dix-huit ans, élève à Saint-Cyr depuis un an, d'une constitution faible, d'un teint pâle, jaunâtre, et d'un tempérament extrêmement nerveux, avait été très-sujet aux convulsions pendant son enfance. Le 27 décembre 1821, il fut pris à Saint-Cyr de la maladie épidémique qui en peu de jours eut atteint le tiers des élèves de cette école. Pendant huit jours qu'il y resta malade, on le saigna deux fois, et on lui appliqua cinquante-quatre sangsues, en partie sur l'abdomen, et en partie à la marge de l'anus. On lui appliqua aussi des sinapismes aux pieds; on lui donna, quatre fois par jour, du bouillon et des tisanes, tantôt gommeuses, et tantôt acidules. Après les deux saignées il se trouva débarrassé d'une grande céphalalgie qui faisait craindre une inflammation des méninges ou du cerveau.

Le 4 janvier 1822, neuvième jour de la maladie, il fut transporté à Paris dans une bonne voiture, et pendant le trajet on lui donna plusieurs fois du bouillon. Trois heures après son arrivée, je le trouvai dans l'état suivant : il était déjà bien maigre,

et la fièvre était considérable; le pouls irrégulier, assez plein, et d'une dureté extrêmement remarquable, battait cent vingt fois par minute; la peau, très-sèche, offrait une chaleur mordicante, surtout sur l'abdomen, qui était un peu tendu et sonore, quoique déjà un peu déprimé; la langue d'un rouge vif à la pointe et aux bords, avait les deux tiers postérieurs de sa surface couverts d'un enduit jaunâtre très-adhérent : elle était un peu humide, et le malade n'était pas altéré : il ne sentait aucune douleur, même quand on pressait un peu les diverses régions de l'abdomen. Sa connaissance était très-bonne, mais il offrait beaucoup de symptômes nerveux; tels étaient une stupeur prononcée, du délire par momens, une parole lente et forte, une légère surdité, un trismus fréquent, le rire sardonique par momens, des soubresauts des tendons, un froncement des sourcils qui rendait son regard sinistre; un coma peu profond, mais avec les paupières entr'ouvertes, et des mouvemens convulsifs des globes des yeux pendant ce coma; les yeux étaient enfoncés dans les orbites. D'ailleurs le malade toussait peu, la respiration était facile, à peine un peu fréquente; la poitrine résonnait bien partout. Les urines, assez copieuses, et rendues deux fois par jour, étaient rougeâtres, sédimenteuses, pénibles, et précédées souvent d'un léger tremblement des membres. Les déjections alvines étaient rares, jaunâtres et presque liquides. *Diagnostic.* Gastro-entérite sans complication, mais

étendue et affectant un individu très-nerveux, par conséquent très-grave. L'extrême dureté du pouls peut de plus faire présumer une artérite. (*Infusion de fleurs de mauve et sirop de gomme pour tisane : des cataplasmes de farine de graine de lin ou des compresses imbibées d'une décoction mucilagineuse sur le ventre ; un demi-lavement mucilagineux ; peu de bouillon, et très-léger ; quelques tranches d'orange.*)

Le 5 février, une exacerbation fébrile, survenue pendant la nuit, était sur son déclin à dix heures du matin, et presque sans moiteur (Mêmes moyens). Le 6 février le malade avait eu, comme la veille, une exaspération fébrile pendant la nuit, avec augmentation de la plupart des symptômes nerveux : nul changement notable d'ailleurs. (Huit sangsues à la marge de l'anus, huit autres disséminées sur la région épigastrique, suppression presque entière du bouillon ; même boisson, lavemens adoucissans et compresses mucilagineuses.) Le lendemain et surlendemain on observa un peu de mieux en tout.

Le 9, le mieux cessa le soir, l'exacerbation fébrile fut considérable ; il survint une diarrhée liquide jaunâtre, sans douleurs ; la plupart des symptômes nerveux reprirent de l'intensité. (*Deux demi-lavemens avec la solution d'amidon : solution de gomme pour tisane, quelques tranches d'orange, eau de poulet pour remplacer le bouillon gras : mêmes compresses mucilagineuses, cataplasmes de farine de graine de lin aux pieds.*)

Le 10, on trouve deux vers lombrics dans les matières fécales; le lendemain autre ver lombric dans ces matières; diarrhée augmentée, pouls moins large, mais très-dur encore, irrégulier; chaleur plus mordicante; la peau est sèche; le malade balbutie en parlant, le délire est plus fréquent, la déglutition plus pénible. (*Huit sangsues à la marge de l'anus, huit autres autour de la région ombilicale; même tisane, mêmes lavemens et compresses mucilagineuses sur le ventre.*) Le lendemain léger mieux. Le 17, cinq jours après l'application des sangsues, la diarrhée avait cessé, les symptômes nerveux étaient moindres, et la langue un peu plus humide.

Mais le 19 le malade balbutiait davantage en parlant; sa répugnance pour les boissons était plus forte, sans doute parce que la déglutition était plus pénible; le pouls était moins dur, la langue toujours un peu humide, rouge à la pointe, jaunâtre à la base. Dans cet état, des révulsifs parurent devoir être utiles : on appliqua un sinapisme sur chaque coude-pied. En quelques minutes le malade sentit à ces parties une chaleur vive, et un quart-d'heure après il éprouva une chaleur si brûlante, qu'on fut obligé d'enlever les emplâtres. Pendant quelques heures que cette cuisson dura, tous les symptômes nerveux augmentèrent; ainsi le trismus, le rire sardonique et les tremblemens des membres devinrent plus manifestes : en même temps on crut remarquer que la surdité avait diminué.

Le lendemain 20 février, et les deux jours sui-

vans, le mal fit des progrès, le pouls devint plus petit et plus fréquent, plus irrégulier. Au lieu d'une seule exacerbation fébrile fort intense, qui venait le soir et durait une grande partie de la nuit, on en observa de plus petites, mais nombreuses, et consistant plutôt en accès de symptômes nerveux qu'en augmentation de la fièvre; mais le pouls offrait encore une dureté considérable; et le malade, quoique bien maigre, pouvait encore rester sur sa chaise percée, et, le plus souvent, remonter seul dans son lit. Des sangsues parurent par conséquent un moyen encore convenable pour diminuer la gastro-entérite; on en appliqua huit à la marge de l'anus et huit autres sur la région ombilicale. Cette application, faite le 20 février, impatienta beaucoup plus le malade que les précédentes; on n'en obtint aucun soulagement ni le jour même, ni les jours suivans. Le malade assurait bien tous les jours qu'il ne souffrait pas, et qu'il se sentait beaucoup mieux, mais l'expression de sa face était toujours celle d'une vive souffrance : toutefois la peau, extrêmement terreuse, blanchissait par petites places aux mains, à la face et au tronc, et le malade pouvait arracher de temps en temps, en se mouchant, des fragmens de mucosité desséchée, et qui bouchaient les fosses nasales. L'émission des urines était toujours pénible, mais elle avait lieu deux fois par jour, et un lavement mucilagineux entraînait tous les jours des matières fécales jaunâtres et semblables à une purée; le ventre était déprimé, quoique tendu et

sonore, la toux rare et moins sèche; la poitrine résonnait bien partout, et la respiration peu fréquente était peu gênée. On donnait toujours des boissons adoucissantes ou acidulées, rarement de l'eau de poulet, et on continuait les compresses sur le ventre, les cataplasmes de farine de lin aux pieds; souvent on faisait de légères frictions huileuses sur le ventre.

Le 2 février, M. *Broussais* fut appelé en consultation : l'état du malade différait peu de celui que nous venons de faire connaître, seulement les accès de convulsions étaient plus considérables, et provoqués souvent par la difficulté d'une déglutition fort bruyante; le coma semblait aussi plus profond; mais dans la matinée le malade avait pu encore remonter seul sur son lit. M. *Broussais* fut, comme nous, d'avis que la maladie était une gastro-entérite sans complication, mais très-intense, avec ulcération sans doute de la muqueuse intestinale, et pouvant devenir mortelle; que cependant elle était encore susceptible de guérison, et que les moyens les plus propres à favoriser cette heureuse terminaison étaient toujours les boissons adoucissantes, sans bouillon, des lavemens de même nature, et des applications mucilagineuses huileuses sur l'abdomen et sur les pieds.

Le 27 février sa mère arrive pour le soigner; il la reconnaît, et lui témoigne le plaisir qu'il a de la revoir : il peut encore se remettre dans son lit sans soutien; mais la moindre contrariété détermine de

nouveaux accès de convulsions diverses, et les urines sont involontaires.

Le 28, apparence de mieux le matin; car chaleur modérée, pouls moins fréquent, cessation des accès nerveux; mais à sept heures du soir sueur considérable, qui bientôt devient froide aux extrémités, étouffement; il se plaint de froid, le pouls extrêmement fréquent et très-faible, très-irrégulier; le ventre grossit à vue d'œil; il est très-sonore, la déglution tout-à-fait pénible; et, chose singulière, la pointe et les bords de la langue sont devenus pâles, la surface humide, et l'enduit qui recouvrait sa base un peu adhérent.

Le 29, trente-cinquième jour de la maladie, tout avait empiré pendant la nuit; le malade avait poussé presque continuellement des cris sourds et plaintifs; son agitation avait été des plus vives; la déglutition encore plus pénible, quoique sans mal de gorge, et la respiration très-gênée. A neuf heures du matin sa face était décomposée, les yeux hagards, la pâleur terreuse augmentée, l'abdomen plus volumineux, plus tendu, plus sonore que la veille; les extrémités froides, le pouls misérable, la respiration plus pénible, sans toux; la langue, qu'il peut encore montrer, est tremblante, très-pâle, humide et jaunâtre à sa base. Dans cet état, le malade fait des efforts pour me parler, et il parvient à me dire encore, comme il m'avait dit bien des fois : « Je me trouve mieux »; quatre heures après il n'était plus.

Procès-verbal de l'ouverture du cadavre, faite par M. Chaigneau, élève en médecine, en présence de MM. Broussais et Berthomieu, le 30 *janvier* 1822, *à deux heures du soir, vingt-quatre heures après la mort.*

Avant cette ouverture, M. *Broussais* annonce que, d'après la marche de la maladie et sa terminaison funeste, il lui était démontré que le malade avait succombé à une péritonite, qu'il considère comme consécutive à une perforation de la membrane muqueuse des intestins grêles. Ce médecin ajoute que ce qui le portait à établir ce diagnostic, c'était la rechute inopinée et le ballonnement considérable du ventre, survenus, sans causes appréciables, le jour même où le malade avait paru mieux que jamais. M. Broussais concluait de ce fait, et du résultat d'un grand nombre d'histoires semblables, qu'il était hors de doute que parmi les ulcérations de la muqueuse intestinale, il s'en était malheureusement trouvé une dont les progrès n'avaient pu être arrêtés, et qu'après avoir détruit les tuniques muqueuses et musculaires de l'intestin, l'inflammation avait perforé la séreuse, et donné lieu à une péritonite qui avait terminé la scène. En conséquence, il importait de vérifier si la théorie se trouverait encore cette fois d'accord avec l'autopsie, et de constater le pronostic du doct. Broussais. On procéda donc à l'inspection attentive du

cadavre, dont l'examen offrit les résultats suivans :

Habitude. Membres grêles, maigreur considérable, peau terreuse partout, ventre très-ballonné, rendant, par la percussion, un son semblable à celui qu'on obtiendrait en frappant avec le doigt sur un ballon rempli d'air.

Poitrine. — Les poumons parfaitement sains, sans aucune trace de tubercules. Le scalpel ayant pénétré dans l'abdomen à travers le diaphragme, il s'en dégagea une grande quantité de gaz peu fétide.

Abdomen. — A l'ouverture de cette cavité, on aperçut de suite une perforation que l'on rapporta à l'iléon, et par laquelle on introduisit la tête d'une grosse aiguille d'emballeur. Autour de cette perforation, on a vu les circonvolutions des intestins rougies et couvertes d'un pus jaunâtre et épais. La surface des circonvolutions qui présentait cet aspect avait environ quatre sur six pouces de diamètre, et ces circonvolutions adhéraient entre elles. Le péritoine de la paroi abdominale participait, mais faiblement, à cette inflammation dans toute sa portion qui couvrait ces circonvolutions. On voyait aussi sur la plus grande partie des intestins des injections et des plaques rouges, qui indiquaient que la péritonite avait eu beaucoup d'étendue. L'estomac contenait de la bile et une portion de liquides qui avaient été avalés quelque temps avant la mort : on y voyait près du cardia et dans le fond, des traces d'une inflammation qui paraissait avoir cédé aux adoucissans. Le duodénum était gorgé de bile; mais sa mu-

queuse ne paraissait point phlogosée. On trouva un lombric dans la portion supérieure du jéjunum, et la tunique muqueuse de cet intestin offrait, au lieu qu'occupait ce ver, une plaque rouge de deux pouces d'étendue à l'intérieur, visible à l'extérieur de cet intestin. L'iléon a offert, à environ deux pieds et demi du cœcum, la perforation déjà mentionnée; elle était due à un ulcère d'environ sept lignes de diamètre, et dont les bords étaient taillés en biseau. Autour de cet ulcère, la membrane muqueuse était gonflée ou épaissie et brunâtre. En continuant l'incision de l'iléon de haut en bas, on a trouvé que depuis cette perforation jusqu'au cœcum, les traces d'inflammation étaient plus nombreuses. Elles consistaient en injections, en plaques rouges et en ulcères fort rapprochés, souvent contigus et multipliés, et en cicatrices. Ces ulcères différaient les uns des autres par la grandeur, la forme, la profondeur, l'aspect et la tendance à la guérison. Ainsi la grandeur variait depuis deux jusqu'à quinze ou dix-huit lignes de diamètre. La forme d'un grand nombre était un ovale un peu aigu aux extrémités, et c'étaient ceux qui tendaient le plus à la guérison; leurs bords étaient aplanis. Ceux des ulcères qui ne tendaient point à la cicatrisation étaient rouges et comme coupés perpendiculairement.

Les ulcères qui n'avaient atteint que la membrane muqueuse étaient blanchâtres au fond, et leur bord était formé par cette membrane gonflée et rougeâtre.

Les ulcères plus profonds affectaient plus ou moins les deux autres membranes de l'intestin ; ils étaient d'un rouge plus ou moins brunâtre aux bords et au fond, et plus larges que les ulcères superficiels ; mais, parmi ces ulcères profonds, on en voyait qui avaient peu de largeur et couverts d'une croûte ; ils ressemblaient un peu à des pustules croûteuses de la peau ; mais cette croûte blanchâtre était hérissée de pointes ; et après l'avoir enlevée, on voyait un creux assez profond, rougeâtre et rétréci au fond ; des bourgeons charnus se développaient sous cette croûte, et ces ulcères tendaient à la guérison. Enfin, avec un peu plus d'attention, on distinguait des cicatrices et des ulcères cicatrisés en partie, plus ou moins. On observa que partout où les ulcères étaient cicatrisés, les glandes mésentériques étaient peu apparentes, et qu'au contraire elles étaient plus ou moins volumineuses quand elles étaient voisines des ulcères profonds qui tendaient moins à la guérison. Quelques-unes de ces glandes avaient la grosseur d'une noix, et étaient d'un rouge brun. Partout où les parties paraissaient avoir été le plus enflammées, on remarquait une plus grande abondance de fluides, et les vaisseaux mésentériques plus injectés. Les diverses portions du colon n'étaient nullement injectées, quoique le malade ait eu une diarrhée pendant une huitaine de jours. La phlogose de ces intestins était déjà guérie.

Tous les autres organes de l'abdomen et ceux de la poitrine ont été trouvés sains. La tête n'a pas été

ouverte, faute de temps, et aussi parce que, pendant les vingt-six derniers jours de la maladie, on n'a vu aucun signe d'affection cérébrale.

Comme j'avais présumé une artérite, attendu la force, et surtout la dureté que le pouls avait présentée jusqu'à la manifestation de la péritonite, on ouvrit l'aorte, ainsi que l'une des artères radiales, et ces vaisseaux furent trouvés dans l'état naturel.

Enfin on détacha une portion de l'iléon, pour considérer avec plus d'attention les ulcères et les cicatrisations de cet intestin.

Si cette observation est affligeante, on a du moins une grande consolation, c'est celle de voir jusqu'à l'évidence que, sans cette fatale perforation, le malade pouvait guérir complètement. On a aussi la certitude que, par la puissance d'un régime adoucissant, on peut parvenir à guérir des désordres très-considérables. C'est ce que prouvent les nombreuses cicatrices que nous avons trouvées dans l'iléon. Un fait semblable nous paraît un motif puissant pour encourager les médecins à adopter de plus en plus le traitement des gastro-entérites par les moyens adoucissans; et comme nous avons tout vu, tout examiné avec l'attention la plus scrupuleuse, nous ne pouvons résister au plaisir de témoigner à M. Broussais notre admiration pour la justesse de son pronostic dans cette circonstance vraiment mémorable.

BERTHOMIEU, docteur en médecine.

Les mouvemens convulsifs que ce malade avait éprouvés démontrent l'irritation sympathique du cerveau; mais elle avait cédé au traitement anti-phlogistique; c'est ce qui nous a déterminés à ne pas insister sur l'ouverture du crâne, qui n'aurait rien offert de particulier. J'avais déjà rapporté un exemple de cette perforation dans l'*Histoire des Phlegmasies*, et le lendemain de cette ouverture, j'en rendis compte dans mon cours. Depuis lors on a publié des faits semblables. B...

EXTRAIT *de la Note publiée par M. PIGUILLEM, professeur de clinique à l'école de médecine de Barcelone, président de la subdélégation de médecine de la Catalogne, sur les motifs de sa rétractation, comme partisan du système de la contagion, adressée à M. le docteur LASSIS, et insérée dans un supplément du journal de cette ville, dit* Journal de Brusi, n° *du* 22 *décembre* 1821.

« MONSIEUR ET RESPECTABLE CONFRÈRE,

» Lorsque, l'année dernière, on annonça la traduction de votre ouvrage sur la *non-contagion des typhus*, je publiai la critique que l'on en a faite dans le *Journal général de Médecine de Paris*. Une discussion polémique s'étant élevée à cette occasion, le savant traducteur n'insista pas pour la défense, afin, sans doute, de ne pas s'engager trop loin dans une matière des plus ardues que la médecine

puisse offrir (1). Je fus glorieux d'avoir occasion de me mesurer avec un si illustre adversaire, et j'avoue que je me crus maître du champ de bataille; j'eus d'autant mieux cette opinion, qu'il ne se présenta dans la lice aucun médecin ni aucun corps savant pour soutenir la doctrine de la non-contagion.

» Qui aurait cru qu'avant peu on aurait un triste spectacle où l'on pourrait examiner au lit des malades ce qui n'avait jamais été examiné que dans le cabinet?

M. Piguillem fait remarquer ensuite que, d'après ce qui fut publié dans les premiers temps de l'épidémie, la maladie traitée dans le lazaret *était une fièvre jaune exotique; que les miasmes qui l'avaient produite avaient été apportés de la Havane dans le port de Barcelone; qu'elle n'était point devenue contagieuse, et qu'il y avait lieu d'espérer qu'elle ne le deviendrait pas par la suite;... que le mal, né dans le port, n'avait pas déployé de caractère contagieux.*

» Rien de plus facile, dit-il ensuite, que de combattre la doctrine contradictoire renfermée dans les passages que l'on vient de citer; et il ne pouvait se présenter une occasion plus favorable pour qui-

(1) Le traducteur de mon ouvrage à Barcelone (il a été traduit également à Madrid) est M. le marquis de Casa-Cagigal, l'un des hommes les plus éclairés de l'Espagne. Il voulut laisser parler les faits cités dans cet ouvrage, ainsi que d'autres qui pourraient se présenter par la suite; bientôt on verra le résultat.

conque aurait eu la prétention de se rendre le chef des contagionistes. Que l'on ait vu jusqu'à cette époque la contagion ne se manifester chez qui que ce fût, c'était un faible argument. On ne donne point à une maladie le nom de *contagieuse* parce qu'elle se communique nécessairement, mais parce qu'elle peut se communiquer; il n'y avait donc pas de raison, continue l'auteur, *de se féliciter beaucoup de ce que jusqu'alors notre pays était par hasard un de ceux où la maladie ne s'était pas communiquée*, puisqu'il n'en est aucun où l'on ne voie la même chose à l'égard de la petite-vérole, de la rougeole, de la gale, de la syphilis....

» Mais d'autres faits, qui se présentèrent dès le principe de notre épidémie, observés avec soin, firent naître en moi ce doute philosophique sans lequel l'homme ne peut que s'affermir dans ses erreurs et les conserver avec opiniâtreté, n'ayant pas le courage de les abjurer (1).

» La direction de l'est au sud-ouest dans laquelle marcha cette épidémie; l'existence de plusieurs malades en différens points de la ville, avant que la Barcelonette fût privée de toutes communications; l'accroissement considérable du nombre des malades, tant dans ce faubourg que dans la ville, malgré la barrière; son invasion chez ceux qui s'étaient

(1) Comme président de la subdélégation de médecine, M. Piguillem a été chargé de tout le service médical relatif à l'épidémie; il a été ainsi on ne peut mieux à portée de tout apprécier : il n'est donc point étonnant qu'il ait peu tardé à reconnaître la vérité après le développement de la maladie.

sequestrés de la manière la plus exacte; le caractère de la maladie régnante développée dans les fièvres intercurrentes, même dans les affections chroniques, toutes ces circonstances prouvaient que le mal tenait plutôt à des causes locales qu'à la contagion. L'attaque simultanée dans une même maison, le même jour, et quelquefois à la même heure, de deux, trois, quatre et même six individus, prouvait évidemment que, loin que la fièvre se transmît de l'un à l'autre, tous étaient malades par suite d'une cause générale à l'influence de laquelle ils avaient été exposés en même temps.

» Tandis que les observateurs attentifs examinaient, en silence et de très-près, ces faits ainsi que d'autres phénomènes, ceux qui ne contemplaient la catastrophe que de loin virent avec leur lunette la contagion qu'ils n'avaient point aperçue lorsqu'ils étaient au milieu de la scène, et qu'ils avaient déclaré différentes fois *ne pas devoir se manifester*. »

M. Piguillem observe que tel était l'état des choses à l'époque où se présenta la commission des médecins venus de Paris. MM. Pariset et Bally l'ayant vu autrefois, comme eux, sous les drapeaux de la contagion, lui firent, dit-il, l'honneur de lui témoigner leur ancienne considération, et de le compter parmi les partisans de leur système, qu'il avait autrefois soutenu avec zèle dans ses écrits. Mais, ajoute-t-il, des faits irréfragables ayant fortifié de plus en plus, chaque jour, les doutes qu'il avait conçus dès le principe de l'épidémie, il leur

fut impossible de se rencontrer dans la doctrine que jusqu'alors ils avaient tous également professée et défendue.

» Jamais, s'écria-t-il, je n'ai hésité ni n'hésiterai à abandonner l'opinion d'hier pour adopter celle d'aujourd'hui, quand celle-ci sera appuyée sur des faits irrésistibles et convaincans : lorsque l'expérience parle, l'imagination doit se taire ; aucune puissance, aucun raisonnement spécieux ne doit la séduire.

» Ces messieurs, continue M. Piguillem, allaient ramassant les faits particuliers qui favorisaient leur cause, tandis qu'ils négligeaient d'autres faits aussi nombreux qui prouvaient le contraire. Un seul fait positif, disent-ils, détruit des milliers de faits négatifs; mais ce même fait prétendu positif ne perdra-t-il pas toute sa force, si on le soumet au creuset d'une critique impartiale et sévère? Des milliers de faits négatifs, toujours identiques, toujours les mêmes, ne forment-ils pas une preuve pratique positive? et même, quand on n'admettrait pas ce principe, ne serait-on pas obligé de convenir que, si les partisans de la contagion possèdent un grand nombre d'observations particulières en leur faveur, leurs adversaires en ont un plus grand nombre encore?

» Les faits particuliers étant donc insuffisans,... il fallait recourir à des observations générales faites et répétées sur ce théâtre d'horreur et d'instruction en même temps. Dans le lazaret, dans l'hôpital du

séminaire, dans l'hôpital-général, ni ceux d'entre nous qui s'y rendirent journellement, ni même ceux qui prodiguèrent leurs soins aux malades la nuit et le jour, n'ont éprouvé la moindre atteinte. Les sœurs de l'hôpital-général, ces héroïnes de la plus pure charité, sans prendre aucune précaution, se mettant uniquement entre les mains *de celui qui peut tout*, présentèrent avec courage leur sein à cet ennemi féroce, et il n'osa point les attaquer, tandis qu'il atteignit le prieur de la convalescence, le pharmacien en chef, le procureur et plusieurs autres qui ne pénétrèrent jamais dans les salles, qui firent au contraire tout le possible pour n'avoir de contact avec aucun malade, ni avec rien qui leur eût appartenu.

» Loin que le mal ait été proportionné au danger, on peut dire qu'il fut en raison inverse....

» Les faits rapportés jusqu'à présent n'eussent-ils pas une très-grande force, il me semble qu'ils devraient au moins suffire pour modérer un peu l'ardeur de certains contagionistes ; et si l'on a dû trouver fort étrange la conduite de ceux qui changèrent de ton aussitôt que, sortis de cette capitale, ils se trouvèrent en plein champ, celle de MM. les membres de la commission française le fut bien davantage quand ils ne balancèrent pas à déclarer devant notre gouvernement que *la maladie était contagieuse à un tel point, qu'ils n'en avaient pas vu d'exemple pareil en aucune autre épidémie.*

» Que fût devenue (dans le cas de contagion) cette populeuse capitale, où si, d'un côté, l'on a pris des précautions dans la vue d'empêcher la propagation du mal, on a augmenté, d'un autre côté, les moyens de communication et de contact entre les malades et les sains? La belle plaine de Barcelone, qui a été un lieu de santé, eût été un vaste lazaret, qui bientôt se serait changé en un affreux cimetière. La communication continuelle et non interrompue des habitans de cette ville sortis du foyer de l'épidémie pour passer la nuit dans des maisons de campagne au sein de leur famille; l'usage journalier des mêmes voitures qui ont conduit les malades introduits furtivement; le transport des familles affligées, le jour même où elles venaient de perdre quelqu'un des leurs, et dont les mains exhalaient encore des miasmes provenant des moribonds; l'impossibilité où l'on a été jusqu'à ce moment de trouver un seul exemple bien constaté qu'un malade sorti de cette ville ait transmis le mal à quelque habitant des communes voisines, sont de fortes preuves qui se sont réitérées chez des sujets qui différaient par l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution physique, la sensibilité individuelle (la susceptibilité); la chaleur de la saison, la terreur des esprits, l'encombrement des habitans dans les maisons les plus étroites, tout favorisait l'explosion; on ne pouvait imaginer aucun moyen plus efficace pour rendre la maladie contagieuse à *un degré tel que l'on n'en avait pas vu d'exemple pareil dans aucune autre épidémie.* »

M. Piguillem fait ensuite sentir que, si des corps d'armée ou des individus ont joui de l'avantage d'être préservés d'une épidémie après s'être sequestrés, il faut l'attribuer à la salubrité du lieu qu'ils occupaient, et que si les communications avec les pestiférés suffisaient pour donner la maladie, ainsi qu'on l'a pensé à l'égard du port de Sainte-Marie, de Saint-Lucar de Barrameda, de Xerès de la frontière et d'autres communes de l'Andalousie, les habitans de Sans, Gracia, et de beaucoup d'autres lieux renfermés dans le cordon qui entourait Barcelone, auraient été victimes de celle qu'ils n'ont cessé d'avoir avec cette ville; tandis qu'ils ont pu secourir impunément tous ceux de ses habitans qui se sont refugiés auprès d'eux.

» Ces réflexions, dit M. Piguillem, doivent obliger les contagionistes à convenir que le germe de notre fièvre devenait inerte, et perdait sa force à une petite distance de la ville, au moyen de la seule influence de l'air libre. D'où il faut déduire qu'il est bien difficile de concevoir comment ce germe a pu être transporté de la Havane dans ce port (*contagium in distans*) sans que les vents ni les pluies aient pu le détruire, lorsqu'il n'a pas eu la faculté d'être transporté de cette ville à Gracia, Sans, ni même dans les maisons plus voisines encore, où il trouvait tant de circonstances favorables à son développement; d'où l'on peut inférer également que, si ledit germe est devenu impuissant

par la simple exposition à l'air libre et pur de la campagne, on ne doit pas beaucoup redouter que le mal reparaisse l'année prochaine, ou que ce germe se revivifie, attendu qu'on a bien éventé, aéré, séréné et lavé les meubles et les vêtemens, blanchi les maisons et exposé tout à l'action du froid pendant l'hiver où nous allons entrer. »

L'auteur termine par ces considérations : « La recherche des causes locales mérite donc toute l'attention de ceux qui, comme nous, ont consacré leur vie à l'étude des moyens de préserver les peuples des maux dont ils sont sans cesse menacés. Quand ces causes ne feraient que contribuer au développement de la prétendue contagion, il ne laisserait pas d'être nécessaire de les éloigner autant que possible; nous aurons du moins ainsi la satisfaction d'avoir fait tout ce qui dépend de nous pour arriver à une fin si utile et si relevée.

» L'examen de ces causes, M. le docteur, vous ayant conduit de Paris dans cette capitale, n'ayant épargné pour cet objet ni peines ni dépenses, vous pouvez contribuer plus que personne à éclairer une semblable matière; ce qui confirmera ou réfutera tout ce que vous avez écrit sur les véritables causes des maladies épidémiques....... En me flattant de l'honneur de vous connaître personnellement, et reconnaissant des données que vous voulez bien me communiquer de vive voix sur l'importation et la propagation de notre typhus, je vous renouvelle

l'expression des sentimens de la haute considération avec laquelle je suis, etc.,

Q. B. S. M. Francisco PIGUILLEM.

Barcelone, le 18 décembre 1821.

LASSIS.

Paris, le 12 mai 1822.

MANIFESTE sur l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone en 1821, *présenté aux Cortès par une réunion libre de Médecins nationaux et étrangers, imprimé à Barcelone en février* 1822, *traduit de l'espagnol, par M. le docteur LASSIS.*

LE gouvernement supérieur de la nation va sans doute trouver d'abondantes lumières auprès des corps savans auxquels il s'est adressé pour connaître la vérité relativement aux causes de l'épidémie qui a ravagé cette ville vers la fin de l'année dernière; cependant, nous médecins soussignés, présentons respectueusement le présent exposé à l'auguste congrès au moment où il va s'assembler et discuter un projet de loi organique sur la santé publique.

Tout réclame une réforme dans des lois qu'ont enfantées des siècles d'ignorance et de barbarie, sans que le temps, qui détruit tout, ait pu jusqu'à ce jour apporter les changemens tant nécessaires dans

un point d'un aussi haut intérêt pour les nations, et où l'on ne suit qu'une routine aveugle et funeste.

Entraînés par la force de notre conviction, nous avons formé une réunion libre et spontanée, dont l'histoire de la science n'offre point d'exemple. Parmi nous, les uns sont venus d'Angleterre et de France, dans la seule vue philanthropique d'examiner si les faits observés à Barcelone sont conformes à ceux qu'ils avaient remarqués en différentes épidémies où ils s'étaient déjà trouvés, soit en divers autres points de l'Europe, soit en Afrique, soit dans les Indes orientales ou occidentales. D'autres, appuyés sur une doctrine qu'ils croyaient la mieux fondée, ont défendu pendant long-temps, avec beaucoup de zèle, l'opinion de la contagion et de l'importation de la fièvre jaune d'un autre hémisphère dans celui-ci; mais, détrompés par une triste expérience, ils ont reconnu la distance énorme qui se trouve entre les connaissances que l'on peut acquérir dans la plupart des livres, et celle que l'on peut recueillir auprès du lit du malade; et, après être restés quelque temps dans un doute philosophique, ils ont fini par abjurer leurs erreurs; ils n'ont pas craint de donner à leur rétractation la plus grande publicité, comme l'ont fait en pareilles circonstances les médecins les plus distingués de l'Amérique.

Presque tous nous avons été témoins de l'affreuse calamité depuis le commencement jusqu'à la fin. Supérieurs à la crainte qu'inspirait la férocité du mal, bravant toutes sortes de dangers, nous avons été à

portée de l'observer dans les lazarets, les hôpitaux, Barcelonette, les maisons particulières, dans toutes les classes des habitans, sous toutes les formes et les variétés dont elle s'est revêtue.

Pendant deux mois qu'ont duré nos réunions, chacun de nous n'a eu d'autre objet que d'exposer les observations qui lui étaient propres (1); et après avoir rassemblé une masse suffisante de faits précieux, nous les avons analysés, comparés et soumis au plus pur examen, ne négligeant aucun moyen de découvrir la vérité, dont le *bouleversement et la confusion* générale qui ont régné pendant l'épidémie avaient rendu la connaissance difficile.

Cet exposé est par conséquent le résultat d'une infinité d'observations exactement recueillies et profondément discutées. Loin de nous le projet de chercher à en imposer au gouvernement par un discours où des raisonnemens captieux prendraient la place de la vérité! nous nous bornerons à présenter des corollaires qui découleront nécessairement de faits incontestables que ne pourront combattre les adversaires de notre opinion.

L'esprit de corporation, exclusif et justement suspect, ne peut animer des médecins dont la réunion sera dissoute dès l'instant même où nous au-

(1) Messieurs les médecins espagnols ont exposé les faits à leur connaissance avec un zèle, une franchise et une espèce d'abandon dont je ne puis trop me louer en mon particulier; aussi n'ai-je manqué d'assister à aucune de ces conférences.

rons signé cet écrit. Mais quelle que soit la distance qui désormais pourra nous séparer, il y aura toujours entre nous une mutuelle correspondance : des médecins qui partagent les mêmes sentimens ne peuvent former qu'une seule et même famille. Ainsi, quoique dispersés en diverses régions, la même philanthropie qui nous anime aujourd'hui continuera de nous inspirer, et nous fera élever la voix de concert pour défendre les droits de l'humanité outragée par ces mêmes lois appelées *sanitaires*, qui, dictées par de faux principes, n'ont pu servir qu'à accroître le mal au lieu de contribuer au bien public.

Dans le premier écrit publié par la junte supérieure de santé de la Catalogne, en date du 14 août 1821, on lit ce passage : *La maladie est exotique; les miasmes qui l'ont produite ont été apportés de la Havane dans ce port.*

Le 22 du même mois on en publia une autre, où il est dit : *Jusqu'à ce moment on peut assurer que le mal, né dans ce port, n'a pas déployé de caractère contagieux.*

Une troisième, à la date du 25, commence ainsi : *Cette junte, de concert avec la junte municipale, emploie les mesures les plus efficaces pour empêcher la propagation du mal venant de ce port.*

On n'a pas encore pu indiquer les vaisseaux qui ont apporté la maladie de la Havane.

D'après les notes qui se trouvent dans les archives de la junte municipale, les premiers malades provinrent de la polacre *la Conception*, stationnée dans

le port depuis le 23 avril, et qui n'avait pas fait le voyage d'Amérique.

On doit également remarquer que le 28 avril 1821, il sortit de la Havane un convoi de cinquante-deux bâtimens, dont vingt-un arrivèrent à Barcelone du 17 au 23 juin; et, selon les documens authentiques, alors la fièvre jaune ne régnait point dans cette ville : d'ailleurs, pendant la traversée, il n'a péri qu'un ou deux individus, et la maladie était une affection ordinaire.

On accuse les bâtimens venus de Cuba, principalement les vaisseaux *le Grand-Turc* et *le Taille-Pierre*, d'avóir été les conducteurs de la fièvre jaune de cette île à Barcelone. La déclaration publiée dans le journal de Brusi du 14 août, par le capitaine du *Taille-Pierre*, que personne n'a démentie, nous apprend que le 12 juin il mouilla à Carthagène, qu'il débarqua dans cette ville deux de ses passagers, et que, le 5 du même mois, *le Grand-Turc* avait débarqué 24 hommes à Cadix, sans que la maladie se manifestât dans l'un ni dans l'autre de ces ports, quoique par leur situation, leur latitude, leur température, etc., ils soient plus exposés que Barcelone aux atteintes du mal, comme placés à l'est de la péninsule.

D'ailleurs, nous savons également, d'après des observations exactes, qu'en février, mars, avril, mai et juin, il y eut dans la ville et à Barcelonette des fièvres avec vomissemens noirs, ictère, et autres symptômes alarmans, comme on en voit tous les ans

régner sporadiquement, et la maladie ne se manifesta dans le port que les premiers jours d'août, c'est-à-dire trente-trois jours après l'arrivée du convoi, lesquels, joints aux soixante jours que dura la traversée, forme plus de quatre-vingt-dix jours, temps plus que suffisant pour le développement de la contagion; il comprend deux quarantaines rigoureuses.

Les cargaisons furent réparties et emmagasinées en divers points de la ville, et la maladie ne se déclara que vingt-trois jours après cette opération, non chez quelques-uns de ceux qui touchèrent ou conduisirent les marchandises, mais seulement chez ceux qui, par leur état, devaient séjourner dans les vaisseaux.

Un bâtiment étant venu du nord le 4 septembre, peu de jours après avoir été à l'ancre dans le port, son capitaine mourut de la maladie.

L'apparition du mal n'ayant point coïncidé avec l'arrivée des bâtimens sortis de Cuba, il eût été plus naturel d'en accuser la contrebande, ressource assez ordinaire des partisans de la contagion, quand ils ne peuvent recourir à d'autres apparences.

Non-seulement il n'est pas prouvé que la fièvre jaune a été importée de la Havane dans ce port; cette importation est même inadmissible; elle n'a d'autre appui que l'autorité de ceux qui la proclament.

C'est aux partisans de l'importation à fournir des preuves, à dissiper les doutes, et à expliquer les contradictions qui se présentent dans leur système;

tant qu'ils ne le feront pas, l'origine qu'ils supposent, loin d'être prouvée, devra être considérée comme une pure fable, telle que la considèrent en effet les médecins des Antilles les plus distingués, qui repoussent toute idée d'importation.

La fièvre jaune s'étant manifestée dans le port, des malades en sortirent pour *Salou*, *Sitges*, *Malgrat*, etc., sans que cette fièvre se développât dans aucun de ces lieux.

On voit dans les archives de la junte supérieure de santé, que plusieurs jours avant l'arrivée du fabricant de savon à Tortose (1), il y avait eu un malade atteint de tous les symptômes alarmans, et provenant d'un bâtiment stationné depuis quinze jours dans la rivière. Ce malade n'avait certainement point été dans le port de Barcelone.

L'invasion de la maladie chez trente individus à-la-fois, le 29 août, et la rapidité de ses progrès dans la ville, sont contraires à l'idée de l'importation.

Les causes locales et météorologiques se déployant à Tortose avec une grande intensité, durent nécessairement produire de grands ravages; c'est à ces causes qu'il faut attribuer l'origine et la propagation du mal, comme c'est de leur disparition qu'il faut faire dépendre celle de la maladie.

(1) On est tellement embarrassé pour faire venir la maladie de Barcelone, d'où effectivement il est évident qu'elle ne vient pas, qu'on a mis cette translation tantôt sur le compte d'une personne, tantôt sur celui d'une autre.

Les deux inspecteurs qui proclamèrent la nature contagieuse de cette fièvre, et son importation de ce port à Tortose par le marchand de savon, avaient déclaré auparavant, dans plusieurs écrits, que celle de Barcelone n'avait pas ce caractère, et que même on pouvait se flatter qu'elle ne le prendrait pas par la suite. Après avoir accordé une si grande activité à la contagion de Tortose, MM. les inspecteurs revinrent à Barcelone, sans se soumettre même à un seul jour d'observation, ni à aucun des moyens de désinfection que prescrivent les lois sanitaires, et sans néanmoins avoir transmis le mal à aucun de ceux avec lesquels ils communiquèrent pendant leur voyage.

Ces deux médecins, qui, comme il a été dit, étaient, avant leur départ, pour la non-contagion de la fièvre de Barcelone, proclamèrent la contagion à leur retour, et persistèrent.

Nous ne pouvons admettre l'idée de l'importation de la fièvre jaune de la Havane dans ce port; on n'en fournit aucune preuve, on n'en donne aucune raison satisfaisante, et nous avons sous les yeux des causes locales évidentes et palpables qui, compromettant sans cesse la salubrité de notre capitale, ont fini par produire une épidémie, conjointement avec diverses causes météorologiques.

La police ayant négligé, depuis un assez long temps, les égoûts, les divers conduits pratiqués pour l'écoulement des immondices, l'insalubrité dut s'accroître de plus en plus; de sorte que, dès les pre-

miers jours de juin, il était impossible de passer sur le rempart de la mer sans sentir l'infection qui émane des substances animales et végétales qui séjournent dans ces conduits et s'y corrompent (1).

Outre les travaux qui se firent il y a quelques années dans le lit du Condal, la petite quantité des eaux, la lenteur de leur cours, l'action constante d'un soleil ardent, toutes ces causes produisent la stagnation des immondices, rendent leur écoulement difficile, donnent aussi lieu à des émanations délétères de tous les points de ce canal.

L'examen attentif de la commission chargée de veiller à l'état du port a fait remarquer que l'obstacle au cours de cette rivière, vers son embouchure, consiste dans une espèce d'atterrissement, d'où résulte un amas d'eaux *putréfiées*, *d'immondices provenant de diverses fabriques*, *de tueries*, *de lavoirs et autres établissemens formés sur ses bords*, *qui exhalent une odeur insupportable*, hedor insufrible.

Cette même commission a trouvé que l'eau arrêtée et sans écoulement près de ce banc de sable était élevée d'un pied au-dessus de la mer.

Les derniers travaux du port l'ont changé en une espèce de cloaque, balsa ò pantano, *dont le curage imparfait*, *exécuté il y a quelques années*,

(1) *De modo que ya à ultimos de junio era imposible pasar por la muralla del mar sin sentir el hedor que despedian las substancias animales y vegetales que se detienen y corrompen en ellos.*

n'a pu empêcher la naissance d'un foyer d'infection qui n'existait pas autrefois.

Dans les maisons de Barcelonette situées en face du port, dans les rues des Encans, de la Merced, de Moncade et autres avoisinant le foyer d'infection, les ravages ont été affreux, et presque universels, tandis que celles de Sainte-Anne, des Tallers, de Saint-Pierre-du-Haut, qui sont plus élevées, ainsi que d'autres exposées au nord et très-éloignées de ce foyer, ont eu peu de malades, et dans les maisons où il s'en est trouvé, le nombre s'est borné à un ou deux.

Si dans les rues des Moles, de Roig, de Patritxol, etc., éloignées du port, mais dans la direction du sud-est au nord-ouest, la mortalité a été considérable, il n'y a rien eu en cela que de conforme à ce qui se passe dans toutes les épidémies où l'on observe de telles anomalies, la maladie allant, pour ainsi dire, en serpentant dans une même rue : d'ailleurs, si on voulait tout expliquer, on trouverait au moins la même difficulté dans le système de la contagion : ce fait seul prouve contre l'existence de cette cause.

On a prétendu que diverses familles ont campé, pendant tout le temps de l'épidémie, sur la plage, près la porte de la mer, à droite, lieu voisin du foyer d'infection, sans en avoir éprouvé les effets, n'ayant perdu que deux personnes qui avaient contracté la maladie à Barcelonette. Outre que parmi les gens ainsi campés on a eu connaissance de plusieurs

autres malades, comme tous ont été en communication journalière avec les habitans de Barcelonette, l'argument peut également être dirigé contre le système de la contagion; et si on examine la position respective des lieux, on trouvera que ces familles étaient à l'abri des miasmes entraînés par les vents qui en étaient les conducteurs, ainsi que le démontre la direction suivie par l'épidémie.

Si aux causes locales évidentes et palpables qui viennent d'être indiquées se joint l'état de l'atmosphère antérieur à l'apparition de la maladie, il ne restera aucun doute que l'ensemble de toutes ces causes était plus que suffisant pour la produire de manière à ôter tout motif d'invoquer l'action d'un germe exotique, être purement imaginaire.

L'époque où a commencé l'epidémie est précisément celle où se manifestent constamment les épidémies d'Espagne, et celles qui règnent dans toutes les latitudes semblables.

Celle qui régna dans l'Andalousie en 1804, commença dans le mois d'août dans dix communes, et en septembre dans huit autres, sur vingt-trois qui l'éprouvèrent.

La maladie de Barcelone, se conformant au cours ordinaire des épidémies, a été en augmentant jusque vers le milieu d'octobre. Le 19 de ce mois il mourut deux cent quarante-six personnes : le mal commença ensuite à diminuer, et continua de perdre de son intensité avec une égale régularité.

Dans seize communes de l'Espagne, la plus grande

mortalité se fit remarquer, en 1804, vers le milieu d'octobre ; à Cadix et dans Alicante, le plus grand nombre de morts eut lieu le même jour, c'est-à-dire le 9 du mois indiqué.

C'est au moment où le mal eut atteint un très-haut degré que sa fureur commença à diminuer rapidement. Dès le 2 novembre il n'y eut que quatre-vingt-dix-huit morts, et cette diminution eut lieu régulièrement jusqu'à l'entière disparition de la maladie.

L'épidémie de Londres de 1665 se mit à décroître à une époque où l'on comptait trente à quarante mille malades, pour cesser ensuite successivement. La même chose arriva à Marseille en 1720, à Moscou en 1771, et se voit constamment dans les épidémies les plus désastreuses de l'Égypte.

Et quelles sont les maladies contagieuses connues dont l'apparition et la cessation dépendent de périodes déterminées de l'année?

Dans le cas d'une cause épidémique, tout ce que l'on pourrait citer en faveur de la transmission des malades aux sains ne peut s'expliquer uniquement par le contact médiat, ni par le contact immédiat, puisque tous se trouvent sous l'influence de cette cause.

La maladie n'a pu franchir le fossé qui entoure la ville. Si ce fait incontestable, *inegable*, ne prouve pas que la cause a été purement locale, que l'on nous apprenne quelle puissance a pu la circonscrire

et lui tracer ainsi des limites. *Que se senale la causa que la ha circunscrito y limitado.*

On ne peut prouver par aucun fait positif qu'une personne saine ait contracté la maladie hors de la sphère de l'action des causes locales, quoiqu'elle ait communiqué avec les malades ou avec leurs effets.

Ainsi, de même que les maladies qui régnèrent pendant le mois d'août dans la grande rue, dans celle des Encans, des Moles, etc., provinrent des causes locales particulières; de même le peu de malades qu'il y eut à Gracia, Sans, et autres lieux de la plaine de Barcelone, ont trouvé les causes de leur maladie dans les murs mêmes de cette ville.

Que les malades dont on vient de parler aient péri, ou qu'ils soient guéris, il n'est aucun exemple prouvé que le mal se soit communiqué à ceux qui les ont approchés, à moins que ceux-ci n'aient été à Barcelone.

Une infinité d'individus, restant à Barcelone pendant le jour, se retiraient à la nuit dans le sein de leur famille, soit dans des maisons de campagne, soit dans les villages les plus voisins, et ne transmirent le mal à personne, quelle que soit la situation desdites maisons, non plus que ceux qui ont quitté la ville le jour même où ils ont perdu quelqu'un de leurs proches, quoiqu'ils n'aient pris aucune précaution.

L'usage journalier de voitures qui avaient conduit des malades introduits furtivement, les matelas, le linge, les habits et autres objets de ménage en-

levés du foyer de l'infection, ne purent porter la maladie hors des limites qu'elle s'était établies.

Malgré la multitude renfermée dans des maisons étroites, l'effroi, le trouble et l'épouvante de tous les esprits, le haut degré de la température, malgré beaucoup d'autres causes encore, toutes très-actives et très-capables de concourir aux progrès d'une épidémie, pour peu qu'elle soit contagieuse, celle-ci ne put être transplantée hors de la ville.

Si l'air pur de la campagne a pu seul détruire l'activité des prétendus germes, empêchant leur fécondation dans le pays où ils étaient semés, on ne les vit pas davantage fructifier, même parmi ceux qui se trouvaient répandus dans les lieux les plus propres à favoriser la nature contagieuse de quelque maladie que ce fût.

Le danger, loin d'avoir été en raison de l'exposition, a été en raison inverse.

Dans le lazaret de la marine, où, depuis le 7 août jusqu'au 13 septembre, entrèrent soixante-dix-neuf pestiférés, dont cinquante-cinq périrent et vingt-quatre guérirent, parmi trente-deux employés et assistans de toute classe, aucun ne contracta le mal.

Dans celui de la vice-reine, qui reçut cinquante-six malades dont trente-neuf moururent et dix-sept guérirent, de vingt-trois personnes de diverses classes qui les assistèrent, il n'y eut que quatre malades qui étaient sortis de Barcelone, et qui se rétablirent.

Dans l'hôpital du séminaire, où furent transportés

mille sept cent soixante-sept personnes, mille deux cent quatre-vingt-treize succombèrent; de quatre-vingt-dix employés, trois seulement furent malades, c'est-à-dire un trentième; ainsi, comparativement parlant, cette classe de gens jouit d'une meilleure santé que les autres habitans de la ville.

Tandis que, dans l'hôpital-général, on vit la fièvre atteindre ceux qui n'avaient pas la moindre communication avec les premiers malades, ni avec leurs effets (1), le mal respecta toujours les vicaires, les religieux et les religieuses qui, animés de la plus pure charité, prodiguaient leurs soins à ces malades, ainsi que les médecins et les chirurgiens animés du même zèle.

Comment concevoir que, parmi un si grand nombre de personnes, il ne s'en trouva aucune qui fût susceptible de l'action des germes contagieux, quoique toutes différassent entre elles par l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, la sensibilité, etc.?

Ceux qui, bravant le danger, ont ouvert les cadavres, ont joui du même avantage. L'un d'eux s'étant blessé avec son scalpel, éprouva seulement pendant plusieurs jours, par suite de cette blessure, un gonflement dans les glandes de l'aisselle (2).

Les fous mêmes, renfermés dans leurs loges, furent attaqués; ils se plaignirent d'une ardeur ou d'une

(1) Le prieur de la convalescence, le pharmacien en chef, le procureur, etc. Voyez la lettre de M. Piguillem.

(2) Je citerai des exemples analogues dans un autre endroit.

vive chaleur qui se faisait sentir inopinément à la tête.

Si des faits irréfragables si nombreux et si répétés ne forment pas *une preuve convaincante* contre le système de la contagion, il faut avouer que nous ignorons ce qu'on peut entendre par ces mots.

Quelques familles se tinrent isolées dans leurs maisons, elles prirent les plus exactes précautions pour éviter toute communication, tout contact avec ceux du dehors; elles ne furent pas pour cela exemptes de la maladie, qui provenait de causes générales.

On a vu assez souvent quatre, six et même huit individus d'une même famille atteints simultanément, c'est-à-dire le même jour, à la même heure, au même instant (1).

Plusieurs personnes qui avaient éprouvé la maladie en Amérique ou à Cadix, non-seulement ne laissèrent pas de la contracter de nouveau, elles furent même victimes de sa fureur.

Tandis qu'il dépend de nous de conserver le germe des maladies contagieuses, comme la vérole, la vaccine, la gale, etc, de les reproduire et de les répandre à volonté, une épidémie étant terminée, aucun des moyens connus ne peut servir à la faire reparaître de nouveau. Beaucoup de personnes ont habité les mêmes appartemens où ont péri des pestiférés, sans que l'on ait eu soin de les faire blan-

(1) On sentira aisément la conséquence de ce fait.

chir (1); quelques-uns ont couché dans le même lit, sans avoir fait laver ni nettoyer les matelas en aucune façon; d'autres encore se sont servis du même linge, des mêmes vêtemens, sans les avoir purifiés, et l'on n'a aucun exemple que les uns ni les autres aient contracté la maladie, qui a disparu à son temps ordinaire.

On pourrait défier ceux qui attribuent cette maladie à des miasmes exotiques de la faire renaître dans cette ville, non plus que dans un autre lieu quelconque, si l'on n'y trouve pas le concours des causes qui l'ont produite l'année dernière, quels que soient les moyens auxquels ils pourraient recourir.

Le rapport de la commission française à notre gouvernement, en date du 25 novembre, n'étant pas fondé sur des observations *exactes* et discutées, *controvertidas*, ne peut en imposer à personne, quoique signé par MM. Pariset, Bally et François, dignes d'une mission aussi honorable.

Après avoir dit que *la fièvre de Barcelone est la vraie fièvre jaune d'Amérique* (*la même que nous avons vue dans les Antilles et à Cadix*), ils ajoutent : *C'est un protée qui prend tant de formes différentes et qui offre des anomalies si singulières, soit par la lenteur ou par la rapidité de son cours, soit par la combinaison, la succession*

(1) Je suis au nombre de ces personnes, ainsi que beaucoup d'autres de ma connaissance.

et le degré de ses symptômes, qu'il est impossible de l'assujettir à une règle fixe et invariable.

Mais ce qui a causé une surprise générale, même parmi le vulgaire, c'est le passage suivant : *La fièvre jaune de Barcelone est contagieuse à un degré tel, que nous n'en avons vu, dans aucune autre épidémie, qui puisse lui être comparée.*

La multitude des faits rapportés jusqu'ici forment un argument que ne pourront combattre messieurs les membres de la commission, qui, pour avoir voulu trop prouver, n'ont fait que de vains efforts.

Par suite des dérangemens qu'ils ont éprouvés, ces messieurs n'ayant pu, pendant le court laps de temps qu'ils ont passé à Barcelone, recueillir par eux-mêmes les faits nécessaires; il a fallu qu'ils s'en tinssent à ce que leur ont rapporté des gens trompés par des apparences; s'ils eussent recueilli pêle-mêle tout ce qui a pu leur être raconté, il en résulterait un tissu d'assertions qui ne pourraient résister à un examen sévère et impartial.

On ne doit pas plus de confiance à ce qu'ont publié les médecins venus de Carthagène. Leurs écrits sont remplis de méprises très-notables. Un de ces médecins a prouvé d'une manière particulière son peu d'exactitude en rapportant des faits très-éloignés de la vérité, comme lorsqu'il a supposé l'importation de la fièvre jaune de Barcelone à Mayorque : ce fait a été démenti dans les papiers publics par le patron même auquel il avait été imputé.

Les mesures sanitaires employées par le gouver-

nement depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la fin, fournissent elles-mêmes un argument des plus puissans contre l'existence de la contagion.

On a permis la libre communication entre les habitans de Barcelonette et ceux de Barcelone jusqu'au 2 septembre; on n'a point empêché que les malades sortis des vaisseaux ne fussent transférés à l'hôpital général, quoique le lazaret fût déjà établi; on a persisté à déclarer dans tous les manifestes, notamment dans celui du 18 août, que *la fièvre, quoique exotique, transmise au moyen de miasmes de la Havane dans ce port, n'avait point encore pris le caractère contagieux, et que probablement elle ne le prendrait pas davantage par la suite.* Ces diverses circonstances ne supposent-elles pas que véritablement cette maladie n'était point contagieuse, comme elle l'eût été, si elle fût venue de la Havane, la contagion étant inhérente à l'importation?

La junte supérieure ayant soutenu long-temps l'opinion que notre maladie n'était point *contagieuse*, ayant obligé même à effacer ce mot inséré par inadvertance dans un office le 1.er septembre, les médecins attachés à cette junte déclarèrent que la fièvre jaune s'était manifestée à Barcelonette avec des *apparences* de caractère contagieux.

Ayant établi une barrière dans la nuit suivante, ce ne dut être que pour contenir la contagion aussitôt qu'on a cru à sa transmission.

L'expérience a prouvé l'insuffisance de ce moyen,

extrêmement préjudiciable aux malheureux habitans qui furent privés de toutes communications; il fut bien éloigné de former un obstacle assuré contre la propagation du mal dans la ville.

Depuis le 3 septembre, jour où l'on interdit les communications avec Barcelonette, et où il n'y avait encore que neuf malades, jusqu'au 10, le nombre se monta à cent soixante-deux.

Le seul moyen efficace qu'ait adopté le gouvernement, fut l'émigration ; ce moyen démontra l'influence des causes locales, et détruisit ainsi toute idée de contagion.

Ceux qui sortirent de Barcelonette avec leurs vêtemens, sans qu'ils eussent été soumis aux désinfections qu'exigent les contagionistes, ne transportèrent pas pour cela la maladie dans les lieux sains où ils se rendirent; ou si un ou deux essuya la maladie, c'est qu'il en avait éprouvé des atteintes avant de quitter Barcelonette, et il n'a pu la transmettre à aucun de ceux qui l'ont accompagné et assisté : si quelqu'un d'entre eux l'a éprouvée, ce n'est que pour avoir été auparavant dans le foyer de l'infection.

Les infractions contre l'étroit cordon qui nous renfermait, soit cachées, soit manifestes, ont donné au peuple lui-même l'occasion de le tourner en ridicule, en se servant des expressions les plus triviales.

Les vexations qu'éprouvèrent ceux qui sont sortis de Barcelone, et les mesures arbitraires prises par

chaque commune en son particulier, même dans les montagnes les plus élevées, contre cette contagion imaginaire, furent aussi vaines et inutiles qu'injurieuses à l'humanité; elles ont fourni la preuve la plus manifeste des maux où la routine sanitaire peut plonger les peuples.

D'après ce qui vient d'être exposé, on voit que la maladie qui a régné à Barcelone a été indigène;

Qu'elle a été épidémique;

Qu'elle n'a point été contagieuse;

Que les mesures sanitaires adoptées par le gouvernement ont été incertaines, inutiles et même très-préjudiciables, à l'exception de l'émigration (1);

Que si, au lieu de rester dans une honteuse inaction, en se flattant de *détruire la source d'une contagion invisible et imaginaire*, *inconnue dans son essence et qu'il est impossible de démontrer*, on employait, avec constance et énergie, tous les moyens propres à écarter les causes locales, on pourrait espérer que la maladie ne reparaîtra pas; que cette ville capitale recouvrera le degré de salubrité dont elle a joui en d'autres temps, et que l'on verra également renaître le commerce, l'industrie, en un mot, cette prospérité qui s'étendra non-seulement à toute la Catalogne, mais à la monarchie entière, et même aux nations les plus éloignées.

A Barcelone, le 21 février 1822.

Charles MACLEAN, M. D. de Londres; LASSIS,

(1) Cette mesure est susceptible de restriction.

D. M. p.; Rochoux, D. M. p., membre de la commission, envoyé en Catalogne par le gouvernement français; Francisco Piguillem; Francisco Salva; Manuel Duran; Juan Lopez; Salvador Campmany; Ignacio Porta; José Calveras; Antonio Meyner; Raymundo Duran; Buenaventura Sahuc.

Nota. Je me propose de donner une petite notice sur les médecins espagnols et anglais qui ont signé cet exposé; je donnerai également plus de développement à certains passages de cet écrit, que je crois déjà si intéressant.

Paris, le 12 mai 1822.

Lassis.

Recherches sur la Fièvre jaune, et preuves de sa non-contagion dans les Antilles; par J.-A. Rochoux, D. M. P., médecin adjoint au cinquième dispensaire, correspondant de la société des Professeurs de la Faculté de médecine de Paris, ancien aide d'anatomie à la même Faculté, ancien médecin en second de l'hôpital militaire du Fort-Royal (Martinique), *ancien élève des hôpitaux civils de Paris, etc., etc., avec cette épigraphe :*

Quid verum atque decens curo et rogo, et omnis in hoc sum.
Horace.

Un volume in-8.° de 452 pages.

Pour peu que l'on réfléchisse un instant à l'importance des questions d'intérêt général qui se rattachent à l'étude de la fièvre jaune, on cesse d'être étonné

de la quantité considérable d'écrits qui ont été publiés sur cette terrible maladie; mais ce qui surprend toujours, c'est que tant de travaux n'aient abouti jusqu'à ce jour qu'à obscurcir de plus en plus son histoire. La nature de cette maladie est aussi ignorée que lors des premières observations, les causes non moins obscures, le traitement plus mauvais, et le mode de transmission, qu'au premier abord il paraît si facile de déterminer, est l'objet de discussions dont il n'est pas même permis d'espérer l'issue prochaine.

Cet état d'incertitude, ou pour mieux dire d'ignorance, accuse d'insuffisance les méthodes d'investigation employées jusqu'ici à la recherche de la vérité. Elles sont nécessairement vicieuses, puisque, entre les mains d'hommes habiles, elles n'ont fourni aucun résultat satisfaisant. Il faut donc se frayer de nouvelles voies, cesser de poursuivre un chimérique *délétère*, de combattre les fantastiques élémens *nerveux*, *bilieux*, *putrides*, *ataxiques*, *asthéniques*; de regarder les désordres cadavériques comme les effets du groupe de symptômes ou de l'être abstrait que l'on nomme *fièvre jaune*; d'établir de prétendues règles de traitement sur des bases aussi mobiles que ces théories erronées, ou sur quelques faits isolés; enfin de faire de l'importante question de la contagion une ridicule logomachie; il le faut, sous peine de retomber sans cesse dans la même ornière, et finir par ne pouvoir plus s'en arracher. On doit maintenant chercher dans les cadavres les causes

et non les effets des symptômes de la *fièvre jaune;* fonder sa thérapeutique sur la nature de la maladie reconnue par cette voie, et sur des expériences en masse; enfin peser, discuter les faits, et non pas ergoter sur des riens. Il importe, en un mot, dans l'étude de cette affection, comme dans celle de toutes les autres, de substituer les vérités de la médecine physiologique aux rêveries de la médecine éclectique.

Doué de ce talent d'observation dont on reconnaît l'empreinte dans ses *Recherches sur l'apoplexie*, et nourri de la lecture des bons auteurs, et en particulier de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, qu'il cite à chaque instant, M. Rochoux ne pouvait pas tarder à s'apercevoir de la fausse route dans laquelle ses prédécesseurs, dans la même carrière, s'étaient engagés, et du vice des théories qu'ils avaient embrassées ou créées. Dès le premier temps de son séjour aux Antilles, on le voit interroger les cadavres en vrai physiologiste, tirer de cet examen la conséquence que la *fièvre jaune* appartient aux *phlegmasies aiguës de l'appareil digestif*, et en conclure hardiment la nécessité du traitement antiphlogistique, à l'exclusion de tout autre. Mais malheureusement le dogme de l'essentialité des fièvres n'avait pas encore été attaqué lorsque ce médecin quitta la France : il en était imbu comme d'une vérité à l'abri de toute contestation; et il est arrivé qu'habile à distinguer la gastrite lorsqu'elle est très-aiguë, il la méconnaît complètement lorsque, moins intense, elle ressemble davantage aux fièvres dites *essentielles*.

Il la décrit alors sous ce dernier nom, tronque ainsi l'histoire de la *fièvre jaune*, et la scinde en deux parties, dont l'une, qui comprend la *gastrite*, ne laisse presque rien à désirer; et dont l'autre, renfermant *les maladies qui peuvent la simuler*, fourmille d'erreurs. Rien n'est curieux comme de voir dans cette seconde partie M. Rochoux s'évertuer à trouver des signes propres à faire distinguer la fièvre *essentielle* qu'il appelle *gastro-inflammatoire avec jaunisse*, et celle qu'il nomme *gastro-inflammatoire avec vive irritation de l'estomac et jaunisse*, de sa vraie fièvre jaune, de sa véritable gastrite. Mais j'anticipe sur les faits. L'ouvrage de M. Rochoux, malgré les erreurs qu'il renferme, mérite une analyse attentive; on y trouve des faits précieux pour la nouvelle doctrine, qui par conséquent, dans ce journal destiné à la répandre, doivent être recueillis et appréciés; c'est en procédant avec ordre à cet examen que nos remarques critiques trouveront plus naturellement leur place.

« Trois choses, dit en débutant M. Rochoux, sont nécessaires pour arriver à la connaissance complète d'une maladie : 1.° connaître tout ce qui appartient à cette maladie dans son état de simplicité; 2.° être en état de démêler les complications; 3.° savoir la distinguer des affections qui, par une analogie quelconque, peuvent la simuler. » En conséquence, il étudie la fièvre jaune sous ces trois points de vue, dans autant de sections séparées, qui composent le premier chapitre de l'ouvrage.

Dans la première section, ce médecin cite d'abord treize observations de fièvre jaune simple, ou seulement compliquée avec les phlegmasies qui l'accompagnent le plus fréquemment : la néphrite, la cystite biliaire, et l'arachnoïdite; ensuite il s'élève à la description générale de la maladie, puis cherche à apprécier en particulier la valeur de chacun des symptômes qui la caractérisent, et enfin passe à l'étude des lésions cadavériques. Les observations et la description générale de la maladie n'étant pas susceptibles d'analyse, nous allons nous attacher principalement à l'appréciation des symptômes et des lésions cadavériques.

J'ai peine à concevoir comment, à l'aspect des symptômes de la fièvre jaune, on puisse encore prétendre que ce soit une maladie asthénique. Eh quoi ! ce malheureux que la soif dévore, dont la peau est brûlante, le visage rouge et luisant, les conjonctives injectées, les yeux brillans et secs, dont le pouls bat cent vingt pulsations à la minute, qui ressent une douleur plus ou moins vive à l'épigastre, vomit les boissons les plus douces mêlées de mucosités, de bile et de sang, est en proie à une agitation continuelle, etc., un tel homme est atteint d'une maladie par débilité! Qu'on m'en cite donc une dans le cadre nosologique qui présente des signes d'irritation plus marqués. L'esprit de routine peut-il fasciner à ce point les yeux, qu'on ne voie au milieu de tous ces phénomènes d'excitation que la faiblesse qui les accompagne? Mais cette adynamie elle-même n'est

qu'illusoire. « Il n'y a pas ici véritablement perte de forces, dit M. Rochoux; seulement elles sont oppressées par la souffrance de l'estomac, comme l'a si bien prouvé M. Broussais pour la gastrite d'Europe (1). Cela est si vrai, que, lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison, les malades recouvrent tout-à-coup leurs forces *sans avoir fait usage d'aucun moyen capable de les relever.* » Les hématuries, les hématémèses, en un mot, toutes les hémorrhagies qui accompagnent la fièvre jaune sont passives, dit-on, et attestent par conséquent une adynamie profonde. Mais la preuve de cette passivité prétendue, où est-elle? elle est encore à trouver, tandis qu'un témoignage irrécusable de l'activité de ces hémorrhagies se puise dans la douleur constante qui se manifeste dans le lieu même siége de l'effusion sanguine. Non, la fièvre jaune n'est point une maladie asthénique; tous les symptômes accusent sa nature inflammatoire, et il n'y a que le plus inconcevable aveuglement qui puisse faire soutenir une opinion contraire.

M. Rochoux ne s'est pas borné, comme on le pense bien, à étudier les symptômes de la maladie sous ce point de vue du diagnostic. Il s'est même plus spécialement attaché à estimer leur degré de bénignité et de gravité respectives dans les diverses phases de la maladie; et cette partie de son travail, d'une utilité majeure au lit du malade, nous a paru

(1) Histoire des Phlegmasies, t. 2, p. 210, 260, etc.

ne rien laisser à désirer sous le rapport de l'exécution. Je ne dois pas oublier d'ajouter que ce médecin ne néglige jamais de remonter à la source de chaque symptôme, de faire voir, par exemple, la cause de la suppression d'urine et de la douleur des lombes dans la néphrite; celle du délire, tantôt dans la seule inflammation de l'estomac irritant sympathiquement le cerveau, et tantôt dans l'arachnoïdite; celle de la gêne de la respiration dans la douleur qu'occasione la pression du diaphragme dans l'inspiration, sur l'estomac enflammé, etc., etc. On sent combien une telle étude bien faite doit jeter de jour sur l'histoire de la fièvre jaune, surtout lorsqu'elle est immédiatement suivie de l'examen raisonné des lésions cadavériques, ainsi que cela a lieu dans l'ouvrage de M. Rochoux.

La source la plus féconde en vérités relatives à la nature des maladies est en effet dans l'anatomie pathologique; mais cela dépend encore de la manière dont on l'envisage cette science. A l'exemple de certaine école, ne considère-t-on les désordres de l'organisation que comme les effets fortuits de ce que l'on appelle abstractivement la maladie? L'étude de ces désordres devient stérile, et ne peut tout au plus qu'amuser la curiosité. Suit-on la marche diamétralement opposée, et recherche-t-on dans les lésions cadavériques la cause nécessaire des phénomènes désordonnés observés pendant la vie? alors un champ immense et fertile s'ouvre devant les yeux de l'observateur; l'anatomie pathologique lui dévoile

les secrets des maladies. Cette marche est celle qu'a adoptée M. Rochoux dans la recherche de la nature de la fièvre jaune, et elle l'a conduit, ainsi que nous l'avons déjà dit, à conclure que cette maladie est une phlegmasie aiguë de l'appareil digestif.

On a contesté à notre auteur la justesse de cette conséquence; on a prétendu que, pour donner une idée plus vraie de la fièvre jaune, il aurait dû considérer l'ensemble des lésions *que produit ordinairement cette maladie;* on lui a opposé les résultats des nécropsies faites avant lui; on a mis en doute l'identité de l'épidémie qu'il a observée avec celles dont l'art possède les histoires, etc., etc. Notre intention ne saurait être de le défendre contre ces objections plus ou moins singulières, qui d'ailleurs sont destinées à tomber d'elles-mêmes devant l'évidence des faits; nous nous contenterons de faire connaître les bases sur lesquelles repose son opinion. A l'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à la fièvre jaune, il a trouvé, 1.° *constamment* la membrane muqueuse gastro-intestinale et celle de la vésicule biliaire enflammées; 2.° sur un tiers ou un quart des sujets l'inflammation de l'un ou des deux reins; 3.° quelquefois celle de la vessie urinaire; 4.° quelquefois aussi celle de l'arachnoïde; 5.° chez un sixième ou un cinquième des individus, celle de l'œsophage et du pharynx; 6.° tous les autres organes sains. Il résulte évidemment de ces faits que la fièvre jaune est *constamment* due à une gastro-entérite avec cystite biliaire (s'il y a jaunisse, ce qui

n'a pas toujours lieu), accompagnée de néphrite chez un tiers ou un quart des sujets, plus rarement de cystite urinaire et d'arachnoïdite, et chez un sixième ou un cinquième des malades de pharyngite et d'œsophagite; et comme les unes ou les autres de ces phlegmasies indifféremment, et même toutes, peuvent manquer, la seule gastro-entérite restant constante, il est clair que dans son état de plus grande simplicité, la fièvre jaune est une gastro-entérite. Est-il besoin d'ajouter que chacune de ces phlegmasies de complication, dont on trouve les traces sur les cadavres, s'annonce pendant la vie par des symptômes qui lui sont propres : la cystite biliaire, par la jaunisse; la néphrite, par la suppression d'urine et la douleur des lombes; la cystite urinaire, par l'hématurie; l'arachnoïdite, par le délire avec soubresauts des tendons, fureur, etc.; la pharyngite et l'œsophagite, par l'ardeur brûlante et le sang qui s'échappe de l'œsophage et du pharynx, et que par conséquent ces lésions et symptômes ne font pas partie nécessaire de la fièvre jaune? Mais ce qui la constitue essentiellement, ce sont les symptômes et les traces d'inflammation des voies digestives, qui ne manquent jamais. Toutes les arguties, tous les sophismes du monde ne parviendront pas à obscurcir ces vérités que proclame M. Rochoux.

Nous avons dit que, dans une seconde section, ce médecin traitait des complications de la fièvre jaune. En lisant l'ouvrage, il nous tardait d'arriver à ce point; nous étions curieux d'apprendre quelles pou-

vaient être ces maladies non inflammatoires qui accompagnaient ainsi une des plus violentes phlegmasies sans participer de sa nature. Quel n'a pas été notre étonnement de voir que ces complications se réduisaient à une *fièvre tierce!* Nous avons donc lu les trois observations de l'auteur intitulées, *gastrite avec fièvre tierce*, ainsi que celle qu'il emprunte à Pouppé-Desportes, et nous avons bientôt été convaincus qu'il décrivait sous ce nom des gastrites intermittentes. M. Rochoux a un trop bon esprit pour ne pas se ranger à cette opinion aussitôt qu'il aura fait le travail suivant : que, dans les quatre observations de *gastrite avec fièvre tierce* qu'il cite, il se donne la peine de mettre de côté tous les symptômes qui appartiennent à la fièvre jaune ou gastrite continue, telle qu'il l'a décrite lui-même; qu'il cherche ensuite combien il lui en restera pour caractériser sa *fièvre tierce*, et il s'apercevra promptement que, pour constater la présence de cette prétendue complication, il ne lui reste que le phénomène de l'*intermittence*. Au lieu de faire dès-lors de ce phénomène unique une affection indépendante compliquant la gastrite, il n'y verra avec nous qu'une particularité dans le mode de développement de celle-ci : en un mot, ses observations de *gastrite avec fièvre tierce* ne seront plus à ses yeux que des *gastrites intermittentes*. Deux de ces malades d'ailleurs n'ont-ils pas succombé? et n'a-t-il pas constaté par l'examen des cadavres l'existence d'inflammations très-considérables dans les voies gastriques? Ces faits sont précieux

pour la nouvelle doctrine, et cela d'autant plus qu'ils ont été recueillis dans des vues tout-à-fait opposées à celles qui dirigent ses partisans, par un médecin qui lui était alors étranger, et en est peut-être aujourd'hui un des antagonistes, et auquel on ne peut pas contester le titre d'excellent observateur qu'il s'est acquis depuis long-temps; ils prouvent, jusqu'à l'évidence, qu'une inflammation assez intense pour donner la mort peut être intermittente.

C'est à partir de ce chapitre sur les complications de la fièvre jaune que M. Rochoux commence surtout à se fourvoyer. Autant nous l'avons vu précédemment ferme dans la voie rationnelle et physiologique, autant, il faut le dire, nous allons le voir s'en écarter à propos des *maladies qui peuvent simuler la gastrite des Antilles*. Sous ce titre, ce médecin nous décrit des nuances de cette même gastrite pour des maladies différentes; et tandis que le nom même qu'il est forcé de leur imposer trahit leur identité de nature avec la fièvre jaune, on le voit se consumer en efforts pour tracer des distinctions, factices d'abord, et ensuite inutiles, puisqu'elles n'influent en rien sur le traitement.

Lorsque M. Rochoux quitta la France, la manie des *descriptions générales* des maladies était à la mode. Ce grand art consistait à rassembler d'abord un grand nombre d'observations sur la même maladie, à emprunter ensuite à chacune d'elles un ou deux symptômes bien saillans, puis à réunir, à grouper ensemble tous ces symptômes, qu'on nommait les

traits de la maladie, pour en former le *tableau du genre*. On répétait ce travail sur les mêmes faits une seconde, une troisième, une quatrième fois, pour avoir les *tableaux des espèces et des variétés*, et ces types étant ainsi formés, on les donnait comme des signalemens auxquels il faudrait avoir recours dans la suite pour reconnaître les maladies *de même nature*, afin de les *classer*, ce qui était la chose la plus importante d'alors : c'est là ce qu'on appelait de l'*analyse philosophique*. Mais comme les symptômes des maladies sont variables à l'infini, en raison du sexe, de l'âge et du tempérament des individus, des saisons et des climats sous lesquels on les observe, et surtout en raison des degrés divers d'intensité de la lésion, qui introduisent des différences telles, qu'une gastrite légère, par exemple, diffère beaucoup plus par ses symptômes, d'une gastrite aiguë, que celle-ci d'une péritonite, il est arrivé qu'on a étudié comme autant de maladies différentes, et même de natures opposées, ce qui n'était souvent que des nuances de la même. Les exemples s'offriraient en foule, s'il fallait prouver cette assertion. Or cette méthode vicieuse était généralement adoptée ; elle était offerte en modèle dans les ouvrages classiques ; on ne soupçonnait pas même qu'elle pût être fausse, quand M. Rochoux partit pour les Antilles. Plein de confiance en elle, il s'en est donc servi pour opérer sur une partie des faits soumis à son observation ; et de là l'erreur capitale dans laquelle il est tombé.

En effet, ce médecin s'est fait un type de fièvre jaune ou gastrite, à symptômes invariables, à marche et durée nécessaires, à terminaison presque constamment la même, enfin à crises et jours critiques déterminés; et tout ce qui ne ressemble pas parfaitement à ce modèle est de nature différente pour lui. Ainsi son malade de la dix-huitième observation, que je choisis pour exemple, n'a pas eu, selon lui, de fièvre jaune, mais une *fièvre gastro-inflammatoire, avec délire comateux et jaunisse;* et la raison de cette distinction est que le pouls a été très-fréquent au début de la fièvre; la jaunisse a paru très-promptement, et il s'est manifesté tard des hémorrhagies nasales peu abondantes et répétées plusieurs fois, et que « ces trois genres d'accidens, *presque* toujours funestes dans la fièvre jaune, *ne l'ont pas été dans le cas présent.* » D'où il suit évidemment que si le malade était mort, sa maladie eût bien eté la fièvre jaune; il est très-heureux pour lui qu'il ait survécu pour éviter cette maladie.

Je ne citerai pas d'autre exemple pour justifier les reproches que j'adresse à M. Rochoux; je crois que celui-là suffit; je puis d'ailleurs dire en peu de mots que dans les cinq ou six autres faits qui, selon ce médecin, ne font que simuler des gastrites, les différences roulent toujours sur des symptômes plus légers, une marche plus rapide, une durée moindre, une terminaison plus heureuse, enfin des crises plus marquées dans un cas que dans l'autre : laissant au lecteur le soin d'apprécier ces subtiles distinctions, je me bornerai à rappeler que l'on ne doit chercher

les différences des maladies que dans le siége et la nature des lésions qui les constituent.

Après toutes ces recherches sur la nature de la fièvre jaune, ses complications et ses analogies, M. Rochoux passe à l'étude des causes qui la produisent. Il débute par une assertion assez singulière : « Nous tombons malades, dit-il, plutôt par la faiblesse de notre organisation que par l'intensité des causes environnantes..... Quoi que l'on puisse dire pour soutenir l'opinion contraire, il est de fait qu'à nombre égal, il périt infiniment plus d'hommes venus de l'Amérique du nord que de chevaux. » Nous ne croyons nullement à cette faiblesse de notre organisation plus grande que dans le cheval ; et le fait que cite notre auteur s'explique naturellement par la nombreuse quantité de causes de maladies qui agissent sur l'homme, et dont les animaux sont à l'abri ; telles sont les affections morales, les passions violentes, l'abus des alimens et des liqueurs alkooliques, les excès vénériens, etc., etc. L'étude tout entière des causes de la fièvre jaune prouve d'ailleurs la fausseté de l'assertion que nous combattons. Elle nous apprend que le tempérament sanguin, l'âge adulte, le sexe masculin, sont les conditions d'organisation qui prédisposent à contracter cette maladie ; il faudrait donc admettre que ce sont là les caractères des organisations faibles, et par contraire on devrait dire que les enfans, les vieillards et les femmes possèdent la plus forte organisation, puisqu'ils sont moins souvent atteints de cette affection.

Qui oserait soutenir de pareilles absurdités? Elles sont cependant les conséquences nécessaires de la proposition de M. Rochoux.

Ce médecin n'ajoute rien à ce que l'on savait déjà sur les causes de la fièvre jaune; seulement il attribue à la chaleur la plus grande part d'influence dans la production de cette maladie, et nie, avec M. Cailliot, que les effluves des marais y entrent pour quelque chose. Sans doute la chaleur est une des causes les plus puissantes, surtout lorsqu'elle agit sur des habitans du nord transportés sous les tropiques; chez ces hommes, elle peut même, sans le concours d'autres causes, faire naître la fièvre jaune; mais il me paraît loin d'être démontré que l'influence des miasmes *marécageux et autres* soit nulle dans tous les cas, surtout dans une épidémie qui frappe une grande masse d'individus à-la-fois. Si ces agens n'y étaient pour rien, et que la chaleur seule fît tout, les lieux soumis à la même température seraient également atteints de la fièvre jaune, tandis que l'on sait, au contraire, que les bords de la mer en sont presque exclusivement le théâtre. M. Rochoux ne prétendra pas que cela soit dû à l'humidité plus grande de l'atmosphère, puisqu'il reconnaît lui-même, avec Pouppé-Desportes, qu'aux Antilles les années très-pluvieuses sont celles où la fièvre jaune règne le moins. N'aurait-il avancé cette opinion qu'afin de soutenir avec plus d'avantage la non contagion? je ne le pense pas. Mais un fait qui aurait dû, ce me semble, l'empêcher d'affirmer avec

autant d'assurance que les miasmes marécageux ne concourent pas à la production de la fièvre jaune dans les Antilles, c'est que les *fièvres intermittentes* y règnent presque constamment, ainsi qu'il nous l'apprend lui-même.

Quoi qu'il en soit, il est constant que ces causes ne produisent pas les mêmes effets au même degré sur les acclimatés et sur les non acclimatés. Notre auteur va même jusqu'à prétendre qu'elles ne développent la fièvre jaune que chez ces derniers. Il y a là de l'exagération : ce qu'il faut dire, c'est que chez les acclimatés l'inflammation de l'estomac acquiert rarement ce haut degré d'intensité qu'elle atteint chez ceux qui ne le sont pas ; mais il est clair que le bénéfice de l'acclimatement cesse d'exister lorsque les causes viennent à augmenter considérablement d'énergie, et qu'alors les habitans eux-mêmes du pays où sévit la fièvre jaune peuvent la contracter tout aussi intense que les étrangers.

Je passe sous silence, comme n'étant que d'une importance secondaire, ce que M. Rochoux dit de l'acclimatement, de la manière dont il s'acquiert, des signes auxquels on le reconnaît, et de son influence sur le physique et le moral. Je me tais également sur ce qu'il avance relativement aux principales maladies aiguës des acclimatés, encore bien que j'eusse à relever dans ce chapitre des idées de *faiblesse* et de *fièvres essentielles* qui ne sont plus de cette époque. Enfin je me borne à dire que les maladies des non acclimatés sont presque toujours des

gastrites, que l'auteur appelle des noms de *gastro-inflammatoires, choléra morbus, fièvres jaunes*, etc. La longueur qu'a déjà cet article ne me permet pas de suivre M. Rochoux dans tous ces détails.

On a vu, par le titre même de l'ouvrage, que ce médecin regarde la fièvre jaune comme non contagieuse aux Antilles; s'il ne va pas tout-à-fait jusqu'à nier qu'elle le soit en Europe, on s'aperçoit cependant que c'est là sa pensée : la plupart des preuves qu'il apporte en faveur de cette opinion m'ont paru assez bonnes; cependant, soit que cela tienne à la manière dont elles sont présentées, soit que cela dépende de ce que quelques-unes, étant aisément réfutables, ébranlent les autres de toute leur faiblesse, soit par ces deux causes réunies, je crains qu'elles ne convainquent peu de personnes. M. Rochoux donne surtout, ce me semble, trop beau jeu aux contagionistes dans le passage suivant : « Sur vingt-sept hommes de recrue arrivés à Grenade pendant la paix, vingt-un moururent de juillet en août, au rapport de Chisholm. Cet auteur, il est vrai, les a crus frappés d'une maladie contagieuse. A cet égard il est bon de faire remarquer qu'il nie formellement la contagion de la fièvre jaune; ce qui l'a conduit à assurer que la maladie dont il traçait l'histoire n'était pas cette fièvre; proposition évidemment démontrée fausse par les observations particulières contenues dans son propre ouvrage. Or, je le demande, quel cas peut-on faire de l'opinion d'un médecin qui voit une maladie et la prend pour une

autre, en sorte que, pour le ranger parmi les contagionistes, il faut commencer par convenir qu'il a vu la fièvre jaune sans s'en douter ? Plaisante autorité que celle d'un pareil homme ! (1) » Il est vrai que, lorsque M. Rochoux écrivait ces phrases, il ne prévoyait pas qu'il verrait la fièvre jaune à Barcelone, et, comme Chisholm, la prendrait pour une autre maladie.

Le lecteur n'attend pas sans doute que je m'engage dans une longue dissertation sur la contagion de la fièvre jaune, soit pour combattre, soit pour défendre l'opinion de M. Rochoux. Cela nous mènerait trop loin. Je me bornerai seulement à présenter une remarque. Pendant l'épidémie meurtrière de Barcelone, des malades en assez grand nombre sont sortis de la ville et se sont dispersés dans les villages circonvoisins, et cependant la fièvre jaune n'a été transmise par eux à aucun des habitans de ces villages : ce fait est authentique ; MM. Bally, François et Pariset l'ont relaté dans leur rapport, quoique peu favorable à l'hypothèse de la contagion qu'ils défendent. Or, de quelque manière qu'on le commente ou l'explique, il prouvera toujours que la fièvre jaune perd sa propriété contagieuse (en supposant qu'elle la possède) hors du foyer où elle s'est développée, et que par conséquent le meilleur moyen de faire cesser ses ravages est d'éloigner les malades de ce foyer, et de les dis-

(1) Pages 313 et 314.

perser, ainsi que cela se pratique en Amérique. De sorte que, même en admettant la contagion, on voit que les cordons sanitaires qui forcent les hommes à rester dans une ville infectée, sont plus nuisibles qu'utiles, et que ceux qui ont pour but avoué d'empêcher la transmission de la fièvre jaune d'un pays à un autre pourraient bien être surperflus.

Si à cette pratique, dont l'expérience a prouvé les bons effets, on joignait un bon traitement de la maladie, il est probable que l'humanité n'aurait plus à gémir sur des désastres aussi épouvantables que celui dont la malheureuse cité de Barcelone a été le théâtre. Mais quel sera ce traitement ? quelles en seront les bases ? la nature de la maladie ne le dit-elle pas assez ? A une des plus violentes phlegmasies, qu'opposer, si ce n'est le traitement antiphlogistique ? Déjà depuis long-temps Despérières, Pouppé-Desportes, et surtout Bruce, éclairés par l'expérience, avaient proclamé la supériorité de cette méthode de traitement sur toutes les autres. Mais comme leurs préceptes n'étaient pas basés sur la connaissance de la nature intime de la maladie, et qu'en outre ils étaient accompagnés d'explications erronées, ils ont bientôt été oubliés avec ces théories qu'on croyait leur avoir donné naissance. Vingt autres méthodes de traitement, plus dangereuses les unes que les autres, ont tour-à-tour éte préconisées ; et, comme l'observe fort bien M. Rochoux, « les travaux des modernes ont amené les choses à ce point de confusion, qu'il n'est pas une seule des sub-

stances actives de la matière médicale qu'un médecin appelé à traiter la fièvre jaune ne puisse admettre ou rejeter à volonté, bien sûr de trouver dans les auteurs des autorités en faveur de son opinion, quelle que soit celle qu'il lui plaise d'adopter. »

Avant donc d'entreprendre l'exposition du traitement que le raisonnement, la nature de la maladie et l'expérience lui ont appris être le plus convenable, notre auteur se livre à l'examen critique des principaux moyens qui ont été employés. Afin d'y procéder avec ordre, il partage ces moyens en six classes : les évacuans, les tempérans, les toniques, les nervins, les stimulans internes ou externes, et les styptiques. Il examine ensuite dans une seconde section quelques moyens particuliers, tels que le traitement dit des mulâtresses de Saint-Domingue, les sudorifiques, l'eau simple ou médicamenteuse employée à l'extérieur, et, les préparations mercurielles. M. Rochoux les enveloppe tous dans une proscription commune; et, soit qu'il discute, soit qu'il mette les auteurs en opposition entre eux, soit enfin qu'il en appelle à l'expérience, il nous paraît difficile de ne pas se ranger à son avis. Un de ses jugemens m'a semblé cependant n'être pas tout-à-fait sans appel; c'est celui qu'il porte sur les frictions générales avec le suc de citron. L'expérience parle en faveur de ce moyen, très-secondaire, il est vrai, mais non pas inutile, ainsi que le dit ce médecin; et la théorie fait plus qu'en justifier l'emploi. Lorsque M. Rochoux écrivit ce chapitre, un des mieux

faits de l'ouvrage, il n'avait pas encore été question de traiter la fièvre jaune par la racine de Colombo, le sulfate de quinine, et le moxa sur les lombes; il n'a donc pas pu discuter la valeur de ces moyens; mais chacun devinera sans peine le jugement qu'il en eût porté, d'après la manière dont il envisage la maladie.

Le traitement que conseille notre auteur est, ainsi que nous avons eu plus d'une fois l'occasion de le dire, l'antiphlogistique dans toutes ses conséquences; savoir, la diète absolue, les saignées générales et locales, les boissons délayantes, les rubéfians dans quelques cas, sur la fin de la maladie, enfin un régime sévère et sagement dirigé dans les convalescences. Il faut lire les détails de ce traitement dans l'ouvrage même, et j'y renvoie le lecteur. Un mot cependant sur les émissions sanguines. M. Rochoux donne la préférence aux saignées générales sur les saignées locales; je pense que c'est à tort. Celles-ci affaiblissent beaucoup moins, et surtout sont plus efficaces que les premières, tant qu'il n'y a pas d'inflammation parenchymateuse. Aussi je n'hésiterais pas, si j'avais à traiter des malades atteints de fièvre jaune, à faire de fortes applications de sangsues à l'épigastre, et à les répéter à la région des lombes et aux tempes, si les reins et l'arachnoïde venaient à participer à l'inflammation de l'estomac, comme il arrive fréquemment. Je ne doute pas qu'en employant ce moyen avec hardiesse, et en le répétant plusieurs fois, suivant l'indication, dans les vingt-

quatre, trente-six ou quarante-huit heures au plus après l'invasion, on n'obtînt beaucoup plus de succès que par aucune autre méthode. Bien entendu qu'il faudrait y faire concourir et la diète et les délayans, etc.; et je pense qu'il serait très-avantageux d'y joindre les frictions avec des tranches de citron. Je ne proscris pas pour cela la saignée générale du traitement de la fièvre jaune; il est possible même qu'il soit indispensable d'y avoir recours au début, dans beaucoup de cas : c'est à l'expérience à prononcer; mais j'applique par analogie à la gastrite des pays chauds ce que tous les médecins ont pu observer sur la gastrite de nos contrées, et je conclus que les saignées locales sont de beaucoup préférables aux générales.

Un article est ensuite consacré au traitement des complications de la fièvre jaune et des maladies qui lui ressemblent, après quoi M. Rochoux compare les résultats obtenus par des méthodes de traitement différentes, et prouve les avantages de celle qu'il a adoptée. Enfin il passe à l'étude du traitement préservatif, en rejette, comme on le pense bien, toute espèce de médicamens, ainsi que les saignées de précaution, et le restreint à la seule observation des lois de l'hygiène.

Tel est l'ouvrage de M. Rochoux. Des faits bien observés en font la base et le principal mérite; d'utiles vérités sur la nature et le traitement de la fièvre jaune des Antilles y sont mises hors de toute contestation; mais à côté se trouvent des erreurs qui le

déparent (1). Nous avons signalé les unes et les autres avec une égale franchise, et nous nous félicitons d'avoir eu plus à louer qu'à blâmer, et de pouvoir recommander cet écrit à l'attention de nos lecteurs. Que ne pouvons-nous en dire autant d'une dissertation que ce médecin vient de publier sur la maladie de Barcelone, et dans laquelle il s'efforce de prouver d'abord que ce n'est point la fièvre jaune qui a ravagé cette malheureuse cité, mais bien le typhus amaril, et ensuite que cette maladie est éminemment contagieuse! Nous consacrerons, dans un prochain numéro, quelques pages à cette singulière production. C'est dans l'intérêt de l'auteur que nous n'avons pas voulu en rendre compte en même temps que de ses *Recherches sur la fièvre jaune des Antilles;* nous avons craint de nous exposer à jeter malgré nous de la défaveur sur ce dernier ouvrage, qui, nous le répétons, mérite d'être accueilli avec distinction. La versatilité des opinions de M. Rochoux (2), la manière dont il a rempli la mission que le gouvernement français lui avait confiée, enfin la lenteur qu'il met à justifier sa conduite, si toutefois elle est susceptible de justification, se

(1) M. Rochoux nous apprend qu'il a composé le premier chapitre de son ouvrage, celui précisément qui renferme les erreurs dont toutes les autres sont des conséquences, à la Guadeloupe, depuis 1817 jusqu'en mars 1819, et les deux derniers à Paris.

(2) M. Rochoux soutient maintenant que la maladie de Barcelone n'était pas contagieuse. Voyez l'article qui précède celui-ci.

fussent trop vivement retracées à notre esprit chaque fois que le nom de Barcelone se serait présenté sous notre plume, pour que nous l'eussions pu juger avec sang-froid, et par conséquent avec impartialité.

L. Ch. Roche.

Sur la constitution atmosphérique et les maladies régnantes. Fin de mai 1822.

Il y a deux mois que nous crûmes devoir avertir les praticiens qu'une disposition inflammatoire plus qu'ordinaire à ce climat, mais qui était la conséquence naturelle d'un hiver chaud et sec, s'établissait prématurément dans la membrane interne du canal digestif, afin de les prévenir contre l'abus des stimulans; nous témoignâmes la crainte de voir augmenter cette propension aux gastro-entérites, si le printemps et l'été offraient une progression dans la chaleur atmosphérique correspondante à celle qui avait caractérisé l'hiver.

Nos craintes sont désormais réalisées : le printemps est excessivement chaud; tout annonce que l'été le sera davantage; et les phlegmasies du canal digestif deviennent de jour en jour et plus nombreuses et plus intenses. Ces maladies débutent avec une extrême violence, et la tête partage presque

toujours l'irritation. On observe du dégoût, des nausées, une langue rouge, sèche, contractée, pointue, couverte d'un enduit brunâtre qui se dessèche promptement, et la soif est ardente. A ces symptômes locaux s'en joignent de sympathiques. Il y a de fortes douleurs contusives dans l'appareil locomoteur; la chaleur est ardente, et le pouls très-fréquent (fièvre gastro-adynamique ou bilieuse putride des auteurs).

Pour peu que les malades soient stimulés par le vomitif, ou par tout autre moyen, le délire ne tarde pas à se manifester; il devient souvent furieux, et les muscles sont agités de tremblemens convulsifs (c'est la prétendue fièvre ataxique).

Quelques sujets vomissent avec beaucoup de violence, et avec de vives douleurs à la région de l'estomac, des matières bilieuses, et même quelquefois ils en rendent de pareilles par les selles, accompagnées de ténesmes et de coliques des plus atroces, comme s'ils avaient avalé quelque poison (choléra morbus).

Chez d'autres sujets, la fuliginosité se prononce, une bave sanguinolente remplit la bouche, la prostration se déclare avec des soubresauts des tendons, et en très-peu de temps les malades sont réduits à une extrême maigreur (fièvre adynamique, typhus).

Ces quatre formes d'une maladie qui ne diffère que par le degré, sont très-dangereuses : la première, mal traitée, se termine par les trois autres; les deux suivantes surtout sont fréquemment suivies d'une

mort subite et sans agonie, après cinq ou six jours de souffrances. La quatrième affecte une marche moins rapide; elle succède aux trois précédentes, lorsqu'elles n'ont pas produit une mort précipitée; elle se prolonge souvent plusieurs semaines, et se complique d'une diarrhée qui achève d'épuiser les malades, et les fait succomber dans un état de marasme. Chez quelques-uns de ces derniers, la mort est quelquefois accélérée par des douleurs de ventre avec météorisme, signe certain de l'irruption d'une péritonite consécutive.

Au commencement du printemps, nous remarquâmes que la jaunisse s'associait fréquemment à l'inflammation, quoique encore peu active, des intestins grêles, et spécialement du duodénum, inflammation qui augmentait la sécrétion de la bile, et s'opposait en même temps au dégorgement du foie, en déterminant la constriction de l'ouverture du canal cholédoque appelé *pore biliaire*. Aujourd'hui la jaunisse est devenue plus rare dans la gastro-entérite, peut-être parce que, le principal point d'irritation étant plus souvent placé au-dessous du duodénum, la bile est appelée dans le canal digestif; cependant il pourrait se trouver des cas où la sécrétion de ce fluide fût d'une telle abondance, que, quoique évacuée par les vomissemens et les selles, elle pût encore fournir à la résorption, et teindre la peau et les autres tissus en jaune. Déjà même ce phénomène a été observé à Paris, et il a donné lieu à quelques imprudens de prononcer le terrible mot de *fièvre*

jaune, qui est devenu de nos jours le signal de l'épouvante et du découragement. On est d'autant plus porté à croire à ces rumeurs, que certains médecins n'ont pas craint d'annoncer que dans peu la fièvre jaune d'Amérique serait transportée au milieu de nous. Il importe beaucoup de relever ces erreurs; et nous allons le faire avec toute la réserve que commande un pareil sujet; nous connaissons les égards qui sont dûs à des hommes revêtus de la confiance d'un gouvernement; mais nous savons aussi ce que l'on doit à la vérité.

La fièvre jaune des auteurs n'est autre chose qu'une gastro-entérite exaspérée par la chaleur atmosphérique, au point de parcourir ses périodes avec une activité supérieure à celle que nous observons dans ces climats. Point de fièvre jaune sans une chaleur excessive; encore cette condition atmosphérique ne peut-elle la produire qu'à la faveur des miasmes qui s'élèvent des foyers de décomposition animale. Partout où vous réunirez ces deux conditions, vous pourrez observer des fièvres jaunes épidémiques; partout où l'une d'elles aura disparu, ces fièvres ne seront jamais assez multipliées pour donner leur nom à l'épidémie. Il est possible que dans une saison extraordinairement chaude on observe à Paris quelques gastro-entérites qui s'élèvent au degré de la fièvre jaune d'Amérique, d'Espagne et de quelques contrées marécageuses de l'Italie; mais ces nuances exagérées n'auront lieu que chez un petit nombre de sujets dont les organes digestifs auraient

été prédisposés à cette intensité par l'abus des stimulans, surtout par les liqueurs spiritueuses, ou chez lesquelles on aura exaspéré la maladie dans son début par les émétiques, les purgatifs, le vin chaud, le punch et autres préparations analogues.

Nous sommes persuadés que l'usage du fameux purgatif de Leroy, appliqué au début d'une gastro-entérite aiguë, dans une saison pareille à celle où nous nous trouvons, suffirait pour produire des accidens analogues à ceux de la maladie de Barcelone; et nous croyons cette occasion favorable pour avertir les personnes du monde du danger qu'elles courent en confiant leur santé aux misérables qui se sont rendus les propagateurs et les dépositaires de ce célèbre poison.

Quoi qu'il en soit, jamais dans l'état actuel des choses, le degré de gastro-entérite auquel on a consacré la dénomination ridicule de *fièvre jaune* ne deviendra dans Paris assez générale pour occasioner les désastres dont on vient d'être témoin dans la capitale de la Catalogne. Ce qui nous fonde dans cette opinion, c'est l'active surveillance du gouvernement sur tout ce qui concerne la salubrité publique; mais, d'un autre côté, nous redoutons les conséquences d'une terreur générale occasionée par l'idée qu'un tel fléau aurait pu s'introduire au milieu de nous. Frappés d'une telle prévention, les habitans de nos provinces, craignant une contagion chimérique, nous laisseraient manquer d'approvisionnemens; et bientôt la disette, réunie à la terreur, multiplierait

les gastro-entérites. Or si, dans la confusion résultante d'un pareil malheur, l'autorité manquait de bras pour la police sanitaire, l'infection résultante de la stagnation des immondices et du défaut d'inhumation ajouterait au nombre et à l'intensité de ces phlegmasies, et, sans qu'elles s'élevassent au degré de la fièvre jaune, elles ne laisseraient pas de causer de grands désastres.

Les hommes n'ont que trop de propension à se laisser séduire par la puissance des mots; et celui de *fièvre jaune* est aujourd'hui plus à craindre que la maladie qui porte ce nom. La fièvre jaune est aujourd'hui tellement à la mode, que, si nous nous trouvions dans les circonstances où nous mirent les mouvemens extraordinaires des troupes françaises et étrangères en 1813 et 1814, au lieu de prononcer le mot *typhus*, on prononcerait peut-être celui de *fièvre jaune*, et le mal deviendrait incomparablement plus grand qu'il ne le fut à ces époques malheureuses.

En effet, la gastro-entérite, qui constitue le fond de toutes les maladies épidémiques, s'annonce toujours par des symptômes analogues, et, suivant les préventions des médecins ontologistes qui les observent, ces épidémies peuvent recevoir indifféremment la qualification de *fièvre adynamique*, celle de *typhus*, quelquefois celle de *choléra morbus*, et même celle de *fièvre jaune*. Nous savons bien que les véritables médecins physiologistes ne se rendront jamais coupables de ces erreurs grossières; mais sont-

ils assez nombreux? sont-ils surtout placés assez près des autorités pour donner l'impulsion à l'opinion générale?

Il importe donc beaucoup que le public soit désabusé sur la prétendue imminence de la fièvre jaune. Cette maladie ne viendra ni à Paris ni dans l'intérieur de la France, parce que les causes d'infection locale qui pourraient la produire n'auront pas lieu. Elle est possible, sans doute, dans certains ports de nos départemens méridionaux, si la chaleur est extrême, puisqu'on a pu l'observer à Barcelone, à Livourne; mais que l'on fasse disparaître les gaz fétides provenans de la putréfaction, que l'on creuse les ports, que l'on dessèche les marais salans dont l'inondation est impraticable, que l'on prévienne la stagnation des immondices; si tout cela est difficile à pratiquer, que l'on ordonne l'émigration, que l'on fasse habiter les citoyens sous des tentes dans un lieu bien ventilé, et certes, j'ose le prédire, le nombre des gastro-entérites intenses ne sera pas assez multiplié pour faire admettre aux médecins l'existence d'une épidémie de *fièvre jaune*.

Il est encore un autre moyen de s'opposer à l'explosion de ce fléau; c'est de traiter les gastro-entérites dès leur début d'une manière conforme aux principes de la médecine physiologique. Si l'on parvient à guérir ces maladies chez les premières personnes qui en seront affectées, celles qui les contracteront ensuite ne seront point abandonnées de leurs proches ni de leurs amis. La propreté régnera au-

tour d'elles; on leur prodiguera les soins qu'exige leur état; la crainte de la contagion ne repoussera point les cultivateurs qui viennent apporter des vivres frais, et l'abondance entretiendra la santé des personnes qui ne seront pas atteintes de la maladie. Mais si l'on abandonne les malheureux fébricitans, s'ils manquent d'eau pour étancher la soif qui les dévore, s'ils croupissent dans leurs ordures, si surtout la terreur de la mort assiége sans cesse leur esprit, si leurs cadavres sont abandonnés dans les maisons, dans les rues et les places publiques, si la couche inférieure de l'atmosphère dans laquelle respire une population effrayée et livrée aux angoisses de la faim, est saturée des gaz provenans de la putréfaction, il est impossible que la mortalité ne devienne pas excessive, et n'aille toujours croissant, jusqu'à ce que le froid vienne éteindre tous ces foyers d'infection.

Il n'est point de pays où la réunion de ces causes ne puisse produire des épidémies dépopulatrices. L'histoire atteste qu'on les a vues dans toutes les latitudes aux époques et dans les circonstances où la police sanitaire était encore dans l'enfance; par exemple, lorsque les villes n'étaient point pavées; lorsque les immondices séjournaient au milieu des boues exposées aux ardeurs de la canicule; à ces époques enfin où la médecine ne connaissait d'autres ressources contre l'infection que d'adresser des vœux au ciel, et d'allumer de grands feux dans les places publiques; mais ces temps sont déjà bien loin de

nous : les villes sont pavées, les édifices sont bien percés, les rues sont ouvertes aux courans d'air les plus favorables; on connaît l'art des inhumations, celui de faire écouler les eaux, etc.; il ne manque plus à la société que des médecins qui sachent traiter les maladies épidémiques, dès leur début, de manière à s'opposer à leur multiplication, à l'infection que donne toujours le rassemblement des malades, et à la terreur générale. En effet, quoique les mesures de salubrité publique aient rendu les épidémies incomparablement moins communes qu'autrefois, il arrive cependant, dans les cas où quelques calamités publiques, telle que la guerre, les ont fait naître; il arrive, dis-je, que l'impéritie des médecins leur imprime une marche qui rapproche leur intensité de celle des temps passés. C'est en s'imposant la loi d'émétiser tous les malades dans les premiers jours, de les abreuver de vin et de remèdes incendiaires lorsqu'ils commencent à s'affaiblir, que l'on généralise les gastro-entérites, et que l'on donne lieu à cette terreur et à ce désordre dont nous venons de contempler les funestes conséquences. Croit-on que la maladie qui régna à Dresde, à la suite de la funeste expédition de Moscou, aurait été aussi répandue et aussi meurtrière, si les premiers malades eussent été traités suivant les principes de la bonne médecine? J'ai la certitude du contraire. Je connais un chirurgien-major de régiment qui, surpris de voir revenir si peu de monde des hôpitaux militaires, prit le parti de traiter tous les

hommes de son corps qui tombaient malades par la saignée, par l'oxicrat et par la diète : il ne perdit presque personne, tandis que dans les hôpitaux tout périssait sous l'influence du vin, du quinquina, de la serpentaire de Virginie, et autres moyens analogues. On répondra que ces hôpitaux étaient infectés par une multitude d'hommes isolés de leurs corps, mal nourris, couverts de sales haillons, etc. Je le sais; mais je répliquerai toujours que, si les premiers qu'on y reçut avaient été promptement guéris, chaque homme y aurait fait un séjour moins prolongé; alors ceux qui y séjournaient n'auraient point exhalé des miasmes délétères; et le foyer d'infection vivante, un des plus actifs peut-être que l'on ait à redouter, n'aurait point existé. Et moi aussi, j'ai vu des hôpitaux infectés, des salles qui passaient pour être un foyer de contagion; m'en étant trouvé chargé, j'ai arrêté les progrès du mal chez les arrivans, et la prétendue contagion a disparu dans peu de jours.

Il faut oser le dire, les vices de la méthode curative doivent entrer pour beaucoup dans la considération des causes qui contribuent à la propagation des épidémies. Je proclamerai cette vérité avec autant d'assurance et autant de certitude d'être justifié par l'événement que j'en avais en annonçant à la France que les classifications nosologiques étaient fausses, et devaient incessamment tomber dans le discrédit et dans l'oubli.

On a, dit-on, déjà trouvé quelques exemples de fièvre jaune dans les hôpitaux civils de la capitale.

Si l'on doit s'en rapporter à certains bruits, des médecins, qu'on dit *experts en fièvre jaune*, auraient été convoqués; ils auraient attentivement exploré les malades, leurs dépouilles inanimées, et l'on aurait sérieusement discuté si trois ou quatre personnes qui sont mortes avec un ictère, et dans les cadavres desquelles on a trouvé des traces de phlegmasies gastriques, n'auraient pas succombé à une véritable fièvre jaune. L'un aurait considéré les ecchymoses de l'estomac comme caractéristiques de cette maladie; l'autre en aurait reconnu le signe positif dans une espèce d'exsudation sanguinolente qui remplissait les intestins grêles; celui-ci aurait fixé son attention sur la bile noire et poisseuse qui inondait l'estomac et distendait la vésicule du fiel; celui-là aurait accordé plus d'importance à une infiltration sanguinolente trouvée dans le tissu cellulaire qui environne les reins. Le vomissement observé chez quelques sujets les aurait confirmés dans leur idée, et ils auraient emporté avec eux la conviction tacite que la fièvre jaune s'est introduite à Paris.

Eh bien, je leur déclare que, depuis dix-huit ans que je fais la médecine dans les hôpitaux militaires, il s'est passé peu de mois où je n'aie rencontré toutes ces altérations dans les cadavres dont j'ai pratiqué l'ouverture. Je leur apprends que, lorsque les soldats frappés de gastro-entérite aiguë se sont administrés des vomitifs et du vin chaud avant d'entrer aux hôpitaux, ce qui ne leur arrive que trop sou-

vent, ils m'ont quelquefois présenté des vomissemens opiniâtres, bilieux, poisseux, et même sanguinolens, qui les conduisaient au tombeau lorsque je les traitais par la méthode existante, et dont j'arrête depuis long-temps les funestes progrès par les sangsues appliquées à l'épigastre. Si c'est la couleur jaune de la peau qui les effraie, je leur dirai que je l'ai observée dans la saison des chaleurs, soit en Espagne, soit en Italie, et toujours lorsque les malades avaient été surexcités les premiers jours. Il est bien vrai que j'ai rarement rencontré cette couleur jaune à Paris; mais il faut aussi convenir que depuis 1811, année de la comète, les chaleurs de l'été n'ont point été élevées au degré où elles sont déjà parvenues. Or, l'on sait que la chaleur augmente prodigieusement la sécrétion de la bile; est-il donc surprenant qu'elle abonde dans les gastro-entérites au point d'être résorbée et de produire la jaunisse? Mais, je le répète encore, il y a loin de ces jaunisses fébriles, observées isolément sur quelques hommes surexcités, aux véritables épidémies de fièvre jaune. Je vais plus loin : lors même qu'une chaleur non-interrompue de plusieurs mois multiplierait jusqu'à un certain point ces gastro-entérites ictériques, elles n'acquerraient jamais la gravité de celles qui ont ravagé Barcelone, parce que le foyer d'infection qui les alimentait dans cette ville infortunée n'existe point, et ne saurait exister aujourd'hui dans Paris.

A voir l'espèce d'épouvante que paraissent exci-

ter parmi certains médecins quelques gastro-entérites avec jaunisse, on dirait que jamais de pareilles maladies n'ont été observées dans des latitudes semblables à celle de ce pays : cependant il n'est point de praticien répandu qui n'en ait recueilli plusieurs exemples durant le cours de l'été; et les épidémistes les plus célèbres peuvent en faire foi. Mais ce n'est point sur quelques cas isolés qu'il faut fonder le caractère d'une épidémie.

Mais admettons que la permanence des chaleurs nous renouvelle les observations de gastro-entérites avec ictère, et même, si l'on veut, avec vomissement noir; eh bien, j'oserais faire la gageure que ces maladies seront peu meurtrières entre les mains des médecins physiologistes. Or, comme ceux de nos confrères qui n'ont pas encore admis cette doctrine seront forcés par la voix de leur conscience d'imiter notre pratique, il est à présumer que le mal ne fera jamais de grands ravages. Au surplus, ces craintes sont sans fondement, puisque les foyers d'infection qui se trouvent dans notre capitale sont et trop rares et trop faibles pour pouvoir produire une épidémie de fièvre jaune, quelle que puisse être la chaleur que nous sommes destinés à supporter pendant la saison qui commence.

Si quelqu'un doit s'attendre à souffrir des chaleurs qui nous menacent, ce ne sont pas les habitans des villes telles que Paris (1), qui vivent dans l'abondance,

(1) L'été est la saison où il y a le moins de malades et le moins de morts à Paris.

à l'abri de toute infection, au milieu des spectacles les plus joyeux, et qui ne sont point forcés de supporter la chaleur du jour ; ce sont les laboureurs, qui travaillent péniblement sous un soleil ardent ; ce seraient les soldats, s'ils étaient exposés à des marches pénibles, ou si on les forçait d'exécuter les grandes manœuvres durant les heures les plus chaudes de la journée. Mais comme rien n'oblige à recourir à de pareilles extrémités, il est certain que les militaires n'auront pas à redouter d'épidémies dépendantes de pareilles causes. Quant aux moissonneurs, ils souffriront encore peu de la chaleur, tant que la terre restera chaude et sèche comme elle l'est durant les premiers mois d'été ; quelques coups de soleil, quelques encéphalites, maladies dont ces hommes endurcis sont encore préservés par l'habitude de vivre en plein air, sont à-peu-près ce qu'ils ont le plus à redouter de l'état actuel de l'atmosphère ; mais lorsque les premières pluies de l'arrière-saison auront rafraîchi le sol, lorsque le froid des nuits commencera à faire contraste avec la chaleur du jour, s'ils commettent l'imprudence de se refroidir tout-à-coup en étanchant leur soif avec des torrens d'eau, ou bien en s'endormant sur la surface de la terre, ils contracteront des maladies aiguës, des phlegmasies simultanées de la poitrine et du bas-ventre ; l'estomac, prédisposé par les chaleurs des mois précédens, pourra même acquérir une irritabilité inflammatoire qui simulera les symptômes de

la fièvre jaune; et s'ils ont le malheur de tomber entre les mains des browniens et des donneurs d'émétique, ils périront peut-être avec toutes les angoisses du choléra morbus.

Le grand hôpital de Lyon n'a que trop souvent offert des exemples de cette nature; mais aujourd'hui que la médecine physiologique a pénétré dans cette ville célèbre, et qu'elle y compte de nombreux partisans, les victimes de l'ontologie y deviennent déjà beaucoup plus rares. Espérons que cet exemple sera universellement suivi, et que les sophismes de nos adversaires trouveront de plus en plus des hommes prêts à les réfuter, et à rendre la médecine à sa véritable destination. Mais il est temps d'arriver à l'exposition de la méthode thérapeutique la plus propre à nous mettre à l'abri des malheurs dont quelques prophètes sinistres affectent de nous menacer.

Aussitôt que le médecin distinguera les prodromes d'une gastro-entérite aiguë, prodromes qui ne sont, pour le dire en passant, que cette phlegmasie elle-même encore légère, il devra se comporter comme si la maladie était déjà déclarée. Au lieu de chercher à corriger la mauvaise bouche, l'état dit saburral de la langue, les nausées, l'inappétence, par les émétiques et les purgatifs, sous le vain prétexte d'*enlever un embarras gastrique*, il mettra son malade à la diète la plus sévère; au lieu de l'eau de veau, du petit-lait ou du bouillon de poulet, il se contentera de la limonade ou de toute autre boisson analogue, et lui appliquera dix à douze sangsues à l'épigastre. Cette précaution suffit pour pré-

venir l'explosion des gastro-entérites, ou, si l'on veut, des *fièvres essentielles* les plus terribles; et je compte par milliers les hommes que j'en ai préservés par ces moyens salutaires.

Si la fièvre est déjà déclarée, l'abstinence des substances alibiles doit être encore plus sévère; mais il ne suffit plus d'un petit nombre de sangsues. Si la pléthore est considérable, on débutera par la saignée du bras; si elle ne paraît pas telle, ou si la saignée a déjà été faite, c'est par trente et quarante, chez les adultes, qu'il faut compter les sangsues qu'on doit placer sur l'estomac. On se gardera bien d'arrêter l'écoulement qui se fait par les piqûres; il faudra bien plutôt le faciliter encore par les fermentations émollientes.

Si la colite ou dyssenterie existe, les sangsues seront placées à l'anus; mais l'expérience a prouvé qu'elles sont bien moins utiles en ce lieu qu'à l'épigastre, lorsque le ventre est serré, la langue rouge et la tête fort affectée. Cette pratique suffit souvent pour faire avorter la phlegmasie, surtout si les émétiques, le vin chaud, l'éther, et autres excitans n'ont point été administrés dans le moment de l'invasion.

Le choléra morbus étant caractérisé par la simultanéité des vomissemens et des selles, accompagnées de coliques, exige que les sangsues soient placées en même temps et en quantité suffisante au creux de l'estomac et au pourtour de l'anus. Il ne faut redouter ni la faiblesse ni les mouvemens convulsifs; on arrête cette forme à son début avec autant de facilité que la précédente. Les boissons doivent tou-

jours être de même nature, et la diète encore plus sévère s'il est possible. Lorsque la t te partage l'irritation, les sangsues seront appliquées sur le trajet des jugulaires, si celles de l'épigastre n'ont pas suffi pour enlever les symptômes cérébraux.

L'expérience doit apprendre au praticien jusqu'à quel point il est permis de répéter les applications de sangsues; mais, dans tous les cas, il importe de s'en abstenir, lorsque la fuliginosité, la prostration, la fétidité, la faiblesse du pouls sont à leur comble, ou lorsque le délire ou les mouvemens convulsifs se réunissent dans une époque un peu avancée de ces maladies. Les malades, épuisés par l'excès de la douleur et par les convulsions, ne résisteraient point à une effusion sanguine. Dans tous ces cas, on se borne à la médecine d'expectation. L'art consiste à ne rien donner qui puisse ajouter à l'irritation des voies gastriques, ou à celle du cerveau qui lui correspond si étroitement; aussi, je le répète, point de bouillon, d'eau de veau ou de poulet, de petit lait, d'émulsions. Les chimistes ont reconnu dans ces dernières préparations des principes nutritifs analogues à ceux du coagulum du lait, et souvent il s'y joint d'autres principes excitans. L'eau pure, ou tout au plus imprégnée de gomme, de mucilage, d'une petite quantité de sucre, et légèrement aiguisée par un acide végétal, chez ceux qui sont altérés et qui desirent ce condiment (car il répugne à bien des estomacs) : telles sont les préparations qui doivent servir en même temps à nourrir le malade et à étancher sa soif.

Les lavemens aqueux faiblement acidulés, conviennent à ceux qui sont constipés, et les émolliens, avec quelques gouttes de laudanum, à ceux chez qui les sangsues appliquées à l'anus n'ont pu faire disparaître les coliques et le ténesme.

Long-temps j'ai cru à l'utilité des vésicatoires aux cantharides pour déplacer les irritations cérébrales et abdominales : l'expérience m'a détrompé. Je pense qu'il faut s'en abstenir, et qu'il est peu de cas qui fassent exception à cette règle. Voyez ce que j'en ai dit dans la *Clinique* de ce cahier, et dans celle du précédent.

Le froid appliqué à l'épigastre est utile durant l'été; on le place à la tête par le moyen d'une vessie remplie de glace, lorsque l'encéphale est affecté, et souvent on se trouve bien de faire plonger les jambes dans l'eau chaude, ou d'ordonner un demi-bain chaud durant cette application. Les pédiluves chauds n'ont pas les inconvéniens des sinapismes ni des cantharides; on les répète avec succès quand les saignées ont été faites.

Tel est le plan qu'il convient de suivre lorsque les gastro-entérites se prolongent sous la forme dite *adynamique*. L'époque des toniques, du vin, du quinquina, du camphre, de la serpentaire, du musc, n'arrive jamais durant l'état fébrile, quoi qu'en disent certains modificateurs de la doctrine physiologique : mais lorsque la soif est éteinte, et qu'elle a fait place à un appétit bien décidé; lorsque la langue, quoique encore un peu rouge, est humectée, lorsque les

forces reviennent, et que le malade accuse des douleurs d'estomac qu'il attribue à l'*inanition*, on peut tenter, malgré la persistance de la chaleur de la peau et de la fréquence du pouls, de rendre les boissons un peu plus nourrissantes. On augmentera donc la quantité de la gomme, celle du sucre dans les tisanes, ou bien on les blanchira avec une cuillerée de lait sur la quantité d'un verre ordinaire ou à-peu-près. Cependant il faut observer encore les effets ; car souvent cette légère dose d'aliment suffit pour ramener la sécheresse et la stupeur.

Dans aucun cas, le bouillon, même celui de veau, ne peut être donné avec sécurité tant que la fièvre persiste; cette préparation prolonge au moins la phlegmasie, et l'on en trouvera la raison physiologique dans la clinique de ce cahier. Il est donc de la prudence de s'en abstenir, ainsi que de la soupe et du vin, jusqu'à ce que la fréquence ait entièrement cessé.

C'est en vain que l'on voudrait assigner un cours déterminé à ces maladies; elles n'en ont point, et leur durée s'étend depuis le jour de l'invasion jusqu'à la chronicité la plus prolongée. Tout dépend de la manière dont on les traite; mais je ne puis entrer dans ces détails ni dans les particularités de l'application des sangsues. Je réserve tout cela pour les articles de clinique, et je me hâte de terminer ce mémoire, qui a déjà dépassé les bornes que je me suis prescrites dans ce journal. B...

Clinique médico-chirurgicale.

Dans la clinique des précédens cahiers, j'ai eu occasion de fixer l'attention des praticiens sur l'avantage des hémorrhagies abondantes dans les phlegmasies aiguës des grands viscères. Je les ai avertis en même temps du danger de ces hémorrhagies, lorsque la phlegmasie a déjà duré quelque temps avec intensité, et a produit la prostration, la fuliginosité et le marasme. Si toutefois, malgré l'ancienneté d'une inflammation, les forces s'étaient conservées, que la nutrition fût bonne, et que le sujet n'eût point supporté d'évacuation sanguine considérable, les saignées seraient encore utiles. La nature nous en fournit la preuve dans la maladie suivante, qu'elle termine elle-même, malgré la chronicité du mal, par des hémorrhagies excessives et opiniâtres.

Arachnoïdite chronique, suite d'une gastro-entéro-céphalite aiguë (vulgairement typhus*), terminée et guérie par une hémorrhagie très-abondante, par M. Pons, D. M. P., à Agen (avril 1820).*

Maillard, tisserand, demeurant à Agen, rue Charpaut, âgé d'environ trente-deux ans, d'une faible

constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, et d'une étonnante mobilité de caractère, eut, il y a quatre ans, une maladie qu'il entendit nommer par son médecin *fièvre ataxique maligne*, etc., et qui fut traitée d'après la méthode de Brown. La convalescence fut longue, et ne fit point disparaître une céphalalgie frontale, violente, presque continuelle, avec augmentation le soir. Mille et un antispasmodiques lui furent donnés, et la douleur de tête persista. Six mois après il survint une hémorrhagie nasale, qu'on se hâta d'arrêter : pendant quelques jours il y eut un soulagement marqué. De temps en temps, depuis cette époque, de semblables hémorrhagies avaient lieu, et toujours lorsque Maillard avait trop bu ou trop mangé. Chaque fois encore le chirurgien qui fut appelé arrêta, par les moyens usités, l'écoulement de sang. Enfin, en 1820 (janvier), un épistaxis effrayant eut lieu; il y eut fièvre, et toujours violente céphalalgie frontale, etc. Un médecin ordonna la diète, quelques autres moyens, et employa, le troisième jour de cette hémorrhagie presque continuelle, la sonde de Belloc. Maillard se rétablit peu-à-peu jusqu'au commencement d'avril suivant, époque à laquelle je le vis, et j'en reçus les renseignemens précités. Il m'assura qu'il avait toujours eu l'idée qu'il n'était point guéri : il se fondait sur ce que la céphalalgie ne l'avait pas abandonné; que souvent il avait un mouvement fébrile vers le soir; que la grande lumière le fatiguait; que son travail de tisserand, qu'il avait parfois suspendu, redoublait

son mal; qu'il était resté maigre, malgré une abondante et saine nourriture, tandis qu'avant sa maladie, avec moins d'alimens, il avait beaucoup plus d'embonpoint....

Voici l'état dans lequel je le trouvai le 3 avril 1820, à midi : hémorrhagie nasale abondante d'un beau sang artériel, continuelle depuis environ trente heures; face animée; douleur frontale intense; yeux rouges, brillans, ne pouvant supporter la lumière; peau sèche, brûlante; pouls plein, dur, fréquent et excessivement gros; insomnie; d'ailleurs aucun symptôme qui pût faire croire à l'irritation d'un organe abdominal ou pectoral, etc. Divers moyens populaires avaient été vainement essayés. Dans le premier moment, je me laissai séduire par la frayeur du malade et celle des assistans, et j'ordonnai l'application d'une vessie remplie d'eau froide sur la tête, le vinaigre pur injecté dans les narines, des compresses mouillées d'eau froide sur les testicules, etc.; et je laissai auprès du malade un de mes élèves, afin de tamponner dans quelques heures, si l'écoulement sanguin persistait. J'y revins le soir : mon élève avait bouché les deux narines; mais le sang, coulant en abondance par l'arrière-bouche, et faisant craindre la suffocation, il avait ôté les tampons.

Le 4 au matin j'employai la sonde de Belloc; et lors même que j'arrêtai l'hémorrhagie, réfléchissant aux circonstances antécédentes, au mouvement fébrile qui existait, je me décidai à observer les sym-

ptômes avec une attention plus profonde. Cet homme avait les pommettes rouges, et son corps était décoloré; sa peau était sèche et brûlante, et cependant aucun organe ne paraissait souffrir ni dans le thorax, ni dans l'abdomen, ni dans la cavité encéphalique; ses facultés intellectuelles étaient intègres; son pouls était plein, fort, dur et fréquent, et cependant son tempérament et sa constitution devaient écarter l'idée d'une pléthore; ses formes n'étaient rien moins qu'athlétiques. *D'où peuvent donc partir et cette force des organes circulatoires et cette irritation qui la met en jeu?... Quel est l'organe ou le tissu qui cause ces troubles?...* Ce furent les questions que je m'adressai; et voici en peu de mots comment j'y répondis : Cette hémorrhagie est évidemment sympathique; une irritation chronique paraît exister depuis quatre ans, q'.'une fièvre dite *ataxique* menaça les jours du malade, et s'être continuée jusqu'à ce moment d'exaspération. Toutes les sympathies des fonctions digestives et celles de la respiration restent muettes; il n'y a que la dureté et la plénitude du pouls, la céphalalgie intense dans la région frontale, la rougeur et le brillant des yeux, enfin l'écoulement sanguin qui puissent m'éclairer. Ce ne peut donc être qu'une phlegmasie chronique des méninges, principalement de l'arachnoïde, qui, ayant constitué à l'état aigu la première maladie, se montre aujourd'hui avec une exaspération favorable, puisque le mouvement sanguin qui existe est le meilleur et le plus direct évacuant antiphlogistique. En conséquence,

jusqu'à ce que la diminution des forces du malade m'avertisse d'un danger réel, je dois laisser couler le sang, et favoriser ce mouvement critique salutaire. J'ordonnai vers midi qu'on ôtât de nouveau les tampons qui bouchaient les narines, et je restai là pendant une heure, en explorant continuellement le pouls; il se soutint dur et fréquent, mais perdit un peu de sa plénitude. Comme j'étais obligé de sortir, mon élève me remplaça; un quart-d'heure après, le malade tomba en syncope, et les narines furent profondément tamponnées *avec du poil de lapin*. Je revins au bout d'une heure; les syncopes étaient fréquentes, et un prêtre donnait au malade les derniers secours de la religion. Les personnes présentes pensaient qu'il touchait au dernier moment. J'interromps M. le vicaire; je touche le pouls; il est plein, gros, dur, fréquent. J'arrache encore les tampons, et le sang coule. J'entendis murmurer tout bas contre moi; mais je fus bientôt vengé : le malade reprit ses sens, les syncopes cessèrent, et le pouls s'assouplit. L'hémorrhagie continua jusqu'au soir; elle diminua pendant la nuit (du 4 au 5), et le matin le sang ne s'échappa plus que goutte à goutte, et à peine coloré. Je vis alors le malade : l'état satisfaisant de son pouls et la disparition de la céphalalgie frontale, me firent penser que sa guérison n'était pas impossible. En effet, toute cette journée et la nuit suivante l'épistaxis eut à peine lieu, et le 6 au soir il cessa totalement. Une bonne nourriture graduellement augmentée, l'application de quelques irritans révulsifs

aux jambes et aux cuisses, ramenèrent peu-à-peu Maillard à une santé, sinon robuste, du moins parfaite; en sorte que le sang coula avec une abondance effrayante pendant soixante-dix-huit heures, et avec moins d'intensité pendant les trente dernières heures. Il est, comme on l'imagine, difficile d'en évaluer la quantité; cependant j'oserai presque affirmer qu'elle est au moins de douze livres.

(Janvier 1822.) J'ai vu Maillard il y a quelques jours; il m'avait promis, pendant sa convalescence en 1820, d'abandonner son état de tisserand; il ne l'a pas fait. Malgré cela, il s'est toujours bien porté, et n'a éprouvé de céphalalgie que deux ou trois fois lorsqu'il a travaillé avec excès. Je regarde l'arachnoïdite chronique dont il était affecté comme guérie; mais il reste dans cette membrane une prédisposition très-grande à s'irriter de nouveau. Je lui ai donné de bons conseils à ce sujet, peut-être ne les suivra-t-il pas....

(Avril 1822.) Il est très-bien.

Il est évident que le malade doit son salut à ces hémorrhagies, et que le médecin a agi en véritable interprète de la nature, lorsqu'il les a favorisées. S'il eût consenti à les arrêter, il se fût mis dans la nécessité d'y suppléer; mais comme les évacuations sanguines artificielles ne sont point aussi efficaces que celles que la nature excite, il est douteux que le succès eût été aussi complet.

M. Pons demande d'*où pouvait partir cette force des organes circulatoires;* quels sont *les tissus qui causaient tous ces troubles?* et il pense que les sympathies des fonctions digestives et respiratoires étaient muettes; en conséquence, il s'en prend à une phlegmasie des méninges, et surtout de l'arachnoïde. Je crois bien avec lui que les méninges étaient dans un état d'inflammation; mais il me semble que la muqueuse digestive la partageait. La chaleur âcre de la peau, l'irritabilité de l'estomac, si facile à exaspérer par les alimens excitans, m'en fournissent la preuve. Il n'est point fait mention de l'état de la langue; mais n'eût-elle pas été rouge, je n'en croirais pas moins à la gastrite chez un sujet à qui l'on avait administré force toniques pour une prétendue fièvre ataxique. Il digérait, répliquera-t-on : certes; mais on digère, et quelquefois avec plus d'énergie qu'en pleine santé, dans quelques gastrites chroniques. Il manque quelques traits à cette description. Je suis persuadé que si l'on nous rendait compte de tout, la gastrite serait suffisamment prouvée. La seule circonstance d'une fièvre aiguë antécédente, et d'un mal de tête de quatre années, suffit pour m'attester la coïncidence de la phlegmasie muqueuse du canal digestif avec celle de l'encéphale ou de ses membranes; car je n'ai jamais vu ces deux phlegmasies marcher vivement ou se prolonger longtemps l'une sans l'autre; et l'on sait aujourd'hui que la douleur locale n'est point un signe inséparable de la gastro-entérite. N'oublions pas non plus que les

encéphalites et les arachnoïdites non traumatiques sont presque toujours provoquées par la gastrite. Il se pourrait encore, vu la force du pouls, que les tuniques artérielles et la surface du cœur fussent dans un état de phlogose; mais on ne saurait en acquérir la certitude par la description.

Quoi qu'il en soit, cette observation me semble du plus haut intérêt, en ce qu'elle démontre l'utilité des évacuations sanguines dans les phlegmasies chroniques où les forces ne sont pas éteintes, en même temps qu'elle fait voir avec quelle promptitude les forces se remontent à la suite des pertes de sang excessives. En général, on est trop effrayé par les hémorrhagies qui accompagnent les états fébriles. Dès que l'on voit la face pâle, le pouls exigu, et l'imminence de la syncope, on se représente l'hémorrhagie comme passive, et l'on fait tout pour l'arrêter. Avant de s'y déterminer, il serait pourtant utile de se rappeler que tous les jours ces maladies sont arrêtées dans leur début par des hémorrhagies de vingt-quatre et trente-six heures, à la suite des applications de sangsues; et que, malgré les syncopes et la pâleur, la convalescence ne laisse pas d'être fort prompte, toutes les fois que l'irritation des viscères a été complètement détruite par l'hémorrhagie. Toutefois il faut aussi se souvenir que dans l'état avancé des *fièvres* dites *essentielles*, lorsque les forces sont épuisées, que l'assimilation ne se fait plus, et que la fétidité et le fuligo sont prononcés, les pertes

de sang deviennent promptement mortelles. *Medio tutissimus ibis.*

Je ne cesse de répéter que les phlegmasies du cerveau et de ses membranes sont presque toujours, dans leur origine, une irritation sympathique de celle de l'estomac, et que cette sympathie finit par se convertir en phlogose. Les délires, les fureurs, les congestions cérébrales qui accompagnent l'ivresse en sont la preuve, puisqu'elles finissent bien souvent par des arachnoïdites ou des encéphalites; et alors l'autopsie met en évidence les traces des deux phlegmasies. Le fait suivant vient parfaitement à l'appui de cette théorie, en même temps qu'il confirme l'opinion que je viens d'émettre touchant l'observation de M. Pons. B...

Congestion sanguine cérébrale brusque, ou coup de sang.

Observation tendant à prouver les effets funestes et quelquefois longtemps cachés qui résultent de l'usage habituel et immodéré des boissons spiritueuses, communiquée par J.-J. Deleau, docteur en médecine, chirurgien aide-major de l'hôpital militaire de Maubeuge, chevalier de la légion d'honneur.

Barbier, infirmier à l'hôpital militaire de Maubeuge, âgé de soixante-deux ans, d'un tempérament sanguin, actif, et d'une bonne constitution, ayant la figure maigre et colorée, le corps et les

membres gras, adonné aux boissons spiritueuses, et particulièrement à l'eau-de-vie, ayant habituellement et depuis fort long-temps de fréquentes quintes de toux, sujet aux pesanteurs de tête et aux étourdissemens, étant tombé sans connaissance le 14 avril 1822, retomba dans le même état le 17 avril au soir, quoique non pris de boisson, relevé de suite et porté dans son lit, la face, qui était très-rouge au moment de la chute, reprit peu-à-peu sa couleur naturelle; au même instant le malade recouvra toutes ses facultés intellectuelles, et ne se plaignit que de la faiblesse des extrémités inférieures. Nous ne remarquâmes qu'une légère égratignure au nez, par suite de la chute, et des ecchymoses aux paupières inférieures.... Le lendemain, Barbier fut saigné, mis à la diète, à l'usage de la limonade tartarique et des pédiluves. Le troisième jour, cet infirmier désirait déjà reprendre son service; ce n'est que d'après nos conseils qu'il se décida à garder le repos. Les jours suivans, ses alimens furent portés jusqu'à la demie. Comme le malade toussait plus que de coutume, la limonade tartarique fut remplacée par une tisane et une potion pectorale. Le 25 avril, diarrhée.

Le 26 (première visite), diarrhée pendant la nuit. (Eau de riz, potion pectorale avec une demi-once de sirop de diacode.) Dans la soirée, le malade interrogé ne se plaignit que d'un sentiment de faiblesse; dans le milieu de la nuit du 26 au 27, ensuite à deux heures, puis à trois heures du matin,

l'infirmier de garde causa encore avec lui; enfin à cinq heures, ce dernier s'apercevant que la respiration de Barbier était râlante, s'approche de son lit, et le voit mourir quelques minutes après. Je vis le cadavre à sept heures; la face était fort pâle. L'*autopsie cadavérique* ayant été faite en présence de MM. Pinel et Lebeau, médecins, Revillon et d'Hérald, chirurgiens-majors, etc., nous avons trouvé *dans la cavité du crâne* les vaisseaux des membranes du cerveau extraordinairement distendus; l'arachnoïde qui recouvre les hémisphères, épaisse, opaque extérieurement, s'enlevant par lambeaux assez étendus; une assez grande quantité de sérosité épanchée dans les anfractuosités et les ventricules du cerveau. A la partie antérieure et inférieure du *septum lucidum*, une ouverture ovalaire de quatre lignes d'étendue dans le sens du grand diamètre, et de trois lignes dans celui du petit, à bords lisses, arrondis, sans déchirure.

Dans la cavité thoracique du côté gauche, quelques taches d'un rouge foncé sur les plèvres diaphragmatique et costale, une assez grande quantité de sérosité épanchée dans la cavité pleurale; la partie tout-à-fait inférieure du lobe supérieur enflammée; le reste du poumon sain. *Du côté droit*, quelques traces de pleurésies moins nombreuses et moins marquées que du côté opposé; le poumon gorgé de sang dans ses parties postérieures; environ huit onces de sérosité dans la cavité du péricarde; quel-

ques portions de la membrane interne de l'aorte ossifiées; le cœur volumineux.

Dans la cavité abdominale, quelques plaques inflammatoires sur le péritoine splénique; le parenchyme de la rate noir, ramolli, d'une faible consistance; la membrane de l'estomac très-phlogosée dans toute son étendue; une plaque rugueuse de trois pouces de dimension presqu'en tout sens sur sa grande courbure; quelques traces de phlegmasie dans le duodénum, très-peu dans l'iléon, qui était fort rétréci dans son tiers inférieur; la vessie contractée, mais saine.

Il y a plus que coup de sang dans cette observation : l'arachnoïde s'étant présentée épaissie, opaque et fragile, on ne pouvait y méconnaître les traces d'une phlegmasie chronique fomentée par la gastrite qu'entretenaient les excès de boisson, et terminée par une exhalation sanguine, comme il s'en fait si fréquemment au milieu des foyers d'inflammation. L'inflammation du poumon n'est point l'effet nécessaire dans le froid; mais l'inflammation de l'estomac ne peut qu'ajouter à son intensité, et même la produire, si la prédisposition lui est favorable. Le fait suivant, du même auteur, offre un cas analogue.

B...

Gastro-entérite, pneumonie, arachnitis et cystite, suite de l'abus du vin.

Observation communiquée par le même.

J......, soldat du 3.e régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fort, et bien musclé, entré à l'hôpital militaire de Maubeuge le 3 avril 1822, disant être malade depuis cinq jours, avait dans cet intervalle éprouvé de la céphalalgie et des douleurs abdominales; il eut trois ou quatre épistaxis, et quatre à cinq selles sanguinolentes avec ténesme; il but une bouteille de vin dans l'intention de se guérir : depuis son entrée jusqu'à sa mort, il a présenté les symptômes suivans :

Le 3 avril, bouche mauvaise, sans céphalalgie, sans nausées; langue très-rouge à la pointe, mais assez humide; peu de fièvre, peu de soif.

Le 4, trois évacuations alvines depuis hier soir; même état que la veille. (Bouillons maigres, décoction de riz, potion acidulée, deux lavemens émolliens.) Deuxième visite : douleur à l'épigastre, deux selles dans la journée.

Le 5, bouche mauvaise; sommeil; même état de la langue; point de douleurs abdominales, même à la pression; point de nausées; deux selles dans la journée. (Même régime, même traitement.)

Le 6, air chagrin, abattu; rêvasseries fréquentes; langue un peu sèche, rouge; chaleur modérée; une selle depuis hier. Deuxième visite : soif assez vive; pression abdominale indolore.

Le 7, même état du moral; langue sèche, d'un beau rouge au milieu, d'un rouge vif à la pointe et sur les bords; pouls petit, peu fréquent; soif; deux selles. (Eau gomm., potion avec cachou et opium, lavement émollient.)

Le 8, même état; de plus, apparence de délire; somnolence.

Le 9, une selle; langue humide, moins rouge. Deuxième visite : assoupissement fréquent; deux selles moins aqueuses; pouls toujours régulier.

Le 10, même état. (Au traitement ci-dessus on ajoute vin cordial sucré deux onces.)

Le 11, délire pendant la nuit; pouls très-petit, fréquent, régulier; une selle. (La dose du vin cordial est portée à quatre onces.) Deuxième visite : délire fréquent, cependant réponses justes; point de céphalalgie; chaleur assez vive des parois abdominales; pression abdominale indolore.

Le 12, regard triste; somnolence; délire sourd.

Le 13, trois selles; langue sèche, d'un rouge brun; incohérence dans les idées; chaleur de la peau assez âcre; toux depuis vingt-quatre à trente-six heures.

Le 14, délire pendant la nuit; affaiblissement; langue sèche; pouls médiocre, régulier.

Le 15, délire pendant la nuit; le malade se dé-

couvre souvent; toux petite, fréquente; expectoration muqueuse difficile; léger râle; urines involontaires. (Même traitement que ci-dessus; de plus, vésicatoire au bras gauche.)

Le 16, délire fréquent; urines involontaires. (Vin cordial six onces.) Deuxième visite : alternative de sommeil et de réveil; incohérence intermittente des idées; respiration précipitée pendant le sommeil; pouls petit, fréquent; quelques légers soubresauts dans les tendons du poignet. Mort à six heures et demie du soir, sans râle, sans agonie.

Analyse de la maladie.

Autopsie cadavérique. Le 18 avril, à sept heures du matin, l'autopsie cadavérique ayant été faite en présence de MM. Pinel et Lebeau, médecins, Revillon et d'Hérald, chirurgiens-majors, etc., etc., nous avons trouvé :

Dans la cavité du crâne, la dure-mère dans l'état naturel; les vaisseaux de l'arachnoïde distendus : cette membrane, enflammée dans presque toutes ses parties, offrant, entre les hémisphères du cerveau et à la base du crâne, une consistance remarquable; sur la même membrane, à la partie postérieure de la tête, une plaque rouge, et à la partie latérale droite, une deuxième plaque de même couleur, d'avant en arrière, d'un pouce de large sur quatre pouces de longueur; la pulpe cérébrale cor-

respondante à cette dernière partie, un peu plus molle qu'ailleurs.

Dans la cavité thoracique du côté gauche, des adhérences, avec fausses membranes, entre les plèvres; le poumon gorgé de sang. *Du côté droit*, des adhérences albumineuses, et un épanchement de sérosité (environ un litre), avec mélange de pus entre les plèvres; la pulmonaire offrant plusieurs taches d'un rouge brun; le lobe supérieur enflammé, ramolli, ressemblant au parenchyme de la rate. Les autres organes sains.

Dans la cavité abdominale, le foie sain; quelques adhérences très-anciennes à sa partie supérieure. Dans l'estomac, près de l'ouverture cardiaque, une plaque rouge de deux pouces de largeur sur trois pouces de longueur; l'intestin grêle fortement phlogosé, surtout dans ses deux tiers inférieurs, ulcéré en quelques endroits, contenant quatre à cinq lombrics; la membrane muqueuse de la vessie enflammée, offrant cinq ou six taches d'un rouge brun (nulle trace de phlegmasie dans le gros intestin); quelques ganglions mésentériques engorgés. Les autres organes sains.

Si, comme il l'a dit, J...... a ressenti des douleurs abdominales, et a eu quatre à cinq selles sanguinolentes avec ténesme avant son entrée à l'hôpital, on ne peut douter que la maladie n'ait commencé par une colite. Les hémorrhagies intestinale et nasale ont dû nécessairement, sinon dissiper complétement, au moins calmer cette inflammation. Le vin

que J..... a bu (un litre) dans l'intention de se guérir, porté sur la membrane muqueuse de l'estomac, plus sensible en raison de l'affection qui existait primitivement dans la portion inférieure de cette membrane, n'y a-t-il pas produit de l'irritation? Cette irritation, qu'on doit regarder comme révulsive, n'a-t-elle pas elle-même contribué à faire cesser celle du colon? Un médecin physiologiste ne peut que résoudre affirmativement ces questions. Cette irritation, en outre, ne s'est-elle pas élevée au degré de l'inflammation? Pour nous en convaincre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur les phénomènes sympathiques qui se sont manifestés les premiers jours de l'entrée à l'hôpital; car la rougeur de la langue à sa pointe, et la douleur épigastrique, sont bien évidemment des signes pathognomoniques de gastro-entérite avec prédominance de phlegmasie gastrique. Je pense qu'il n'est pas inutile de rappeler ici que la constipation, qui existe le plus souvent dans cette affection, n'a pas lieu toujours, comme l'a si justement avancé M. le professeur Broussais.

Le 6 et le 7, un nouvel ordre de symptômes se présente : la tristesse, l'abattement, les rêvasseries fréquentes, la tendance au délire, annoncent déjà l'irritation de l'appareil encéphalique. L'alternative de l'assoupissement et du délire, l'agitation, l'incohérence dans les idées, symptômes survenus les jours suivans, nous annoncent l'état inflammatoire de l'arachnoïde; enfin la toux, la respiration précipitée, la difficulté de l'expectoration, qui se remar-

que à dater du 12, nous apprennent, d'une manière non équivoque, que les organes pulmonaires sont atteints de phlegmasie, et l'autopsie cadavérique ne tarde pas à nous convaincre que ces altérations diverses se sont succédées à-peu-près comme leurs symptômes.

Quant à l'inflammation de la muqueuse vésicale, je pense qu'elle a été le résultat de l'irritation causée par la présence de l'urine, qui ne peut être expulsée qu'en partie presque toutes les fois qu'il existe une encéphalite, ou même une arachnite.

Je ne puis qu'applaudir aux réflexions de M. Deleau, et je ne vois rien à y ajouter, si ce n'est qu'un pareil traitement n'a pu être prescrit par ce médecin. Que penser, d'après tout cela, des prétendus succès des browniens, qui ont si long-temps exalté les bons effets du vin dans les *fièvres asthéniques?*

Les affections morales n'exercent pas sur l'encéphale une influence moins active que les liqueurs alcoholiques; et dans les affections cérébrales qui proviennent de ces deux causes, le médecin physiologiste ne peut voir d'autre modification organique que l'*irritation.* Le fait suivant viendra sans doute confirmer cette manière de voir. B...

Observation d'un ramollissement du cerveau, avec hydropisie de ses ventricules; par M. Dubreuil, professeur de chirurgie et de physiologie à l'école de santé de la marine à Toulon.

Éclairée du flambeau de l'anatomie pathologique, la médecine repose aujourd'hui sur des faits, et non sur des abstractions qui, en obscurcissant son langage, entravèrent sa marche et arrêtèrent ses progrès.

Depuis l'impulsion donnée à tous les bons esprits par la médecine physiologique, depuis qu'on localise les maladies, on analyse, on raisonne les phénomènes qu'elles présentent, on parvient à connaître les affections de quelques organes importans sur lesquels nous ne possédions que des données incertaines. Tel est le ramollissement du cerveau, genre d'altération récemment signalé par MM. Rostan, Lallemand et Abercrombie. Le fait que nous publions a été accompagné de quelques circonstances dignes de remarque; et c'est ce qui nous a décidé à le faire connaître.

Pierre Leurerthe, âgé de quarante-un ans, et d'une forte constitution, fut condamné aux galères pour vol. Envoyé au bagne de Toulon pour y subir sa peine, il fut employé à l'atelier des tourneurs; son camarade de chaîne nous a assuré que Leurerthe était en proie à un chagrin profond. Taciturne,

morose, il ne proférait jamais un seul mot : dans ses momens de loisir, il s'abandonnait au sommeil, que quelquefois il ne pouvait surmonter, même en travaillant. Deux mois s'écoulèrent ainsi depuis son arrivée au bagne, quand un jour il se plaignit d'une violente douleur de tête, avec engourdissement de toute la moitié droite du corps. Ce ne fut qu'après quinze jours de souffrances continuelles, et sans avoir discontinué ses travaux, que le malade se décida à entrer à l'hôpital.

Voici les symptômes qu'il présentait alors : Céphalalgie sus-orbitaire intense, anorexie, chaleur et douleur à l'épigastre ; nausées, constipation, pouls développé, mais sans fièvre. Des saignées locales et des boissons adoucissantes amènent un mieux apparent. Hoquet violent et continu, que calment les bains généraux ; rire sardonique.

Pour ne pas rapporter jour par jour des symptômes assez incohérens, et n'ayant entre eux aucun rapport, disons que la déglutition, d'abord facile, devint bientôt presque impossible ; quoique par intervalles, dans l'assoupissement, le malade conservât l'usage de ses facultés intellectuelles. Pendant quatorze jours passés à l'hôpital, et au bout desquels il expira, il ne se plaignait que de la douleur fixée à la région frontale, et de l'engourdissement du côté droit du corps, qui conserva toujours de la sensibilité. L'état de la circulation, peu d'instans même avant la mort, était loin d'annoncer une fin aussi prochaine.

Les dérivatifs les plus énergiques portés sur la peau furent sans effet.

Autopsie cadavérique faite vingt-quatre heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint, belle conformation, système pileux rare.

Tête. Quand on incisa la dure-mère, nous fûmes frappés de la sécheresse de sa lame interne, qui, tapissée par l'arachnoïde, offre ordinairement un aspect lisse et poli; les vaisseaux qui se portent dans les circonvolutions cérébrales étaient gorgés de sang, et la pie-mère très-injectée. Quand les hémisphères cérébraux écartés nous laissèrent apercevoir le corps calleux, nous le vîmes proéminent et plus bombé qu'à l'ordinaire. Le toucher me donna la sensation d'un fluide dans les ventricules, sensation aussi facile à saisir et aussi distincte que l'eût été la fluctuation d'une vaste collection purulente sous-cutanée; l'ouverture des ventricules donna issue à près d'un litre de sérosité trouble. Les éminences qui occupent les ventricules cérébraux étaient dans un état de ramollissement remarquable; la couche dite des nerfs optiques était diffluente, surtout vers la partie supérieure qui constitue le foyer des ventricules latéraux; l'écorce blanchâtre qui est la couche des nerfs oculaires était liquéfiée, sans être en suppuration; les corps striés étaient affaissés et ramollis; le trigone cérébral présentait le même

état; sa face inférieure, appliquée sur la toile choronienne, et les couches optiques, tombaient en déliquium quand on les touchait. Plus on se rapprochait de la partie antérieure des ventricules latéraux, plus le ramollissement était évident; il envahissait une plus grande partie de la substance grise que de la médullaire ou blanche cérébrale. Aux environs des parties ramollies on remarquait des injections vasculaires, mais pas de congestions sanguines : le cervelet et la protubérance cérébrale partageaient le ramollissement du cerveau; l'arachnoïde offrait les traces d'une phlegmasie récente, partielle, apparente surtout dans les parties latérales du cervelet, et près la réunion des artères vertébrales pour former le tronc basilaire. Il existait, entre l'arachnoïde et la membrane propre de la moelle vertébrale, une quantité de liquide assez considérable pour constituer l'hydrorachis. Les viscères du thorax et de l'abdomen étaient sains (1).

Réflexions.

Les signes qui annoncent le ramollissement du cerveau sont généralement assez vagues. Dans le fait que nous venons de rapporter, la tristesse profonde du malade, sa propension au sommeil avant son entrée à l'hôpital et à l'époque de son admission, une douleur fixe et violente à la région frontale, l'engourdissement du côté droit, firent présumer au médecin traitant que la maladie était dans l'encéphale

(1) L'estomac a-t-il été bien observé? B...

ou ses annexes, sans qu'il pût préciser d'avance le mode d'altération.

Si nous mettons en rapport l'inspection cadavérique avec les phénomènes observés pendant la vie de Leurerthe, nous sommes conduits à penser qu'il a succombé à un ramollissement du cerveau, suite d'une encéphalite. Nous désignons par ce mot l'inflammation de la substance cérébrale.

Peut-on d'ailleurs concevoir l'existence du ramollissement sans une phlegmasie préalable du cerveau dont il n'est que la suite? Que penser de l'opinion de l'un des habiles praticiens de la capitale, qui regarde cette désorganisation du cerveau comme indépendante de toute inflammation, mais produite par une cause générale, une maladie de toute l'économie?

Ici l'hydropisie des ventricules n'est probablement que consécutive à l'altération du cerveau.

Les *fièvres intermittentes* paraissent encore à plusieurs de nos adversaires susceptibles de faire exception aux principes de la doctrine physiologique; ils ne conçoivent pas qu'une irritation continue puisse donner lieu à des accès réguliers. Je pourrais leur citer des cas de fièvres intermittentes de plusieurs types déterminées par l'irritation qu'occasionait la stimulation exercée par la sonde séjournant dans le canal de l'urèthre; mais je ne possède aucun détail sur ces faits, qui m'ont été racontés d'une manière

sommaire par mon ami le docteur G. Girardot, médecin de l'hôpital militaire de Rocroy. En attendant, je vais consigner ici une observation qui m'a été communiquée par le docteur Pons, d'Agen; c'est un des plus positifs qui me soit connu.

B...

Quelques mots sur les Fièvres intermittentes. Observation d'une fièvre quarte.

A la fin de 1818, et aux examens qui eurent lieu au Val-de-Grâce, il nous fut adressé des questions par écrit, au nombre desquelles était celle-ci : *Donner une classification des fièvres intermittentes, et parler de celles qui ont été faites.* Je répondis « que » l'on n'y pourrait parvenir que lorsque l'on aurait » déterminé le siége du mal; » et après avoir rapporté que *Huxham* et d'autres médecins avaient vu succéder des fièvres intermittentes à des pleurésies, des péripneumonies ou autres phlegmasies chroniques ou aiguës incomplètement guéries, j'écrivis « que je pensais que les fièvres intermit- » tentes, comme les autres fièvres, n'étaient point » essentielles, mais toujours secondaires d'une irri- » tation viscérale, ou d'un tissu quelconque du » corps; que je pressentais qu'un jour peut-être » l'observation indiquerait que *tel* organe ou *tel* » tissu irrité ou phlegmasié de manière à ne point » produire une fièvre continue, rémittente, aura

» déterminé une fièvre intermittente avec *tel* ou *tel* » type, etc. » Voilà, en peu de mots, quelle était alors mon opinion; je ne l'ai point abandonnée depuis, et je cherche les occasions qui peuvent m'éclairer. J'ai dejà une masse de faits; mais j'attends de l'expérience, cette fille de la réflexion, le droit de les publier avec mes idées; et si je romps aujourd'hui le silence, en voici le motif.

J'ai lu dans les *Annales de la médecine physiologique* de M. Broussais (dont je me fais gloire d'être un des premiers élèves) une excellente analyse de l'ouvrage du docteur Mongellaz sur les irritations intermittentes, par le docteur Roche. Ce médecin éclairé a abordé avec prudence, et avec une sagacité et une profondeur peu ordinaires, la question si obscure des causes de l'intermittence. Logicien sévère, et armé d'un grand nombre de faits, il a tenté de prouver *que ce sont toujours des causes intermittentes dans leur action qui préparent les phlegmasies offrant ce caractère; que ce sont* PRESQUE TOUJOURS *des causes intermittentes qui les font naître*, etc. Je vais à ce sujet lui raconter une observation qui m'est propre.

Au mois de mars 1820, une fille âgée de vingt-sept ans, domestique chez M. Carrié, juge d'instruction au tribunal de première instance d'Agen, vint me consulter pour une fièvre quarte qu'elle avait depuis plus de deux ans, sans que plusieurs remèdes, conseillés par divers médecins, eussent pu la faire disparaître. J'en recherche la cause par de nom-

breuses questions, et je n'appris rien de remarquable, seulement que cette fille, d'une constitution lymphatico-sanguine et d'une frêle organisation, portait, depuis plus de deux ans, un ulcère dit *atonique* à la partie inférieure et interne de la jambe gauche, de l'étendue en rond d'environ deux pouces et demi, avec une abondante suppuration. D'abord je n'y attachais qu'une légère importance; et comme elle avait pris beaucoup de quinquina (m'étant d'ailleurs assuré de l'intégrité du tube digestif), je lui ordonnai, pendant l'apyrexie, un mélange d'ammoniaque liquide et d'éther acétique, comme je l'avais déjà pratiqué avec succès. Il n'y eut d'autre résultat que l'augmentation de la durée de l'accès suivant, et agrandissement de l'ulcère. Frappé de cette dernière circonstance, et du rapport du développement de la fièvre quarte avec celui de l'ulcère, je crus avoir trouvé la cause. Pour m'en assurer, je dirigeai mes soins thérapeutiques vers la cicatrisation de l'ulcère, qui arriva par le moyen d'emplâtres agglutinatifs et de la compression, un mois après. Comme je m'en étais douté, la fièvre avait *gradativement* disparu. Déjà je m'applaudissais de ce succès; mais n'ayant point une entière conviction, je me décidai, au moyen d'un très-petit vésicatoire appliqué sur le milieu de la cicatrice encore récente, à rouvrir cet ulcère. Deux jours après, il s'en écoula un pus abondant et fétide, et, selon mon attente, la fièvre quarte reparut. Quatre accès eurent lieu, et bientôt je tentai de ramener la cicatrisation; elle se fit at-

tendre plus long-temps que la première fois, et n'eut lieu que vers le milieu du mois de juin suivant : alors, après avoir diminué *gradativement* d'intensité, les symptômes de la fièvre intermittente disparurent totalement. Dès-lors il fut certain pour moi que l'ulcère était la seule cause de l'intermittence et du type quarte d'un mouvement fébrile, qu'aucune révulsion provoquée à l'intérieur n'avait pu détruire.... Une preuve plus complète encore se préparait : au commencement du mois d'août suivant, l'ulcère se rouvrit encore. Cette fille, découragée, affaiblie, ne me fit pas d'abord appeler ; elle avait quitté le service de M. Carrié depuis deux mois, et s'était retirée chez sa mère, dans une maison d'un faubourg où elles habitaient une chambre basse et humide, adossée à un des murs de la ville. Il y eut deux accès de fièvre quarte, toujours à quatre heures du soir ; un phlegmon d'une vaste étendue se développa sur toute la partie antérieure et externe de la cuisse, et supérieure de la jambe où était l'ulcère. Ce membre devint énorme, et les douleurs intolérables ; une fièvre continue s'alluma, et bientôt la gangrène s'empara de la moitié inférieure de la cuisse. Alors seulement je fus appelé ; il était trop tard. Je présageai que la mort arriverait le lendemain ; mais les fortes chaleurs d'août hâtèrent les progrès de la gangrène et de l'ulcère, qui s'était déjà beaucoup agrandi, et cette fille cessa de vivre le soir même.

Ouverture du cadavre.

Tête : rien de remarquable. *Poitrine :* état naturel des organes. *Abdomen :* état d'intégrité *parfaite*, cependant un peu de rougeur de la membrane muqueuse gastrique de l'étendue d'un pouce, non loin de l'ouverture pylorique. *Membres :* gangrène dans la presque totalité de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent de la cuisse gauche; rougeur avec gonflement énorme autour de la gangrène, se prolongeant jusqu'à l'ulcère, qui lui-même était gangrené; gonflement avec rougeur dans plusieurs endroits de ce membre, de nombreux ganglions lymphatiques; enfin un tissu lardacé dans la partie qui correspondait en arrière à l'ulcère.

Que conclure de ce fait? que la proposition du docteur Roche sur l'intermittence des causes dans la production des fièvres intermittentes n'est pas d'une application constante, comme il l'a lui-même pressenti, en disant *presque toujours*, etc. Rejeter entièrement cette opinion serait absurde : cela doit être vrai dans plusieurs cas; mais il paraît certain que des causes intermittentes et intenses peuvent souvent produire des irritations avec le type continu; de même que des causes constamment irritantes peuvent donner lieu à des accès fébriles intermittens. Ne serait-ce donc que dans *le degré d'intensité* de ces causes que réside l'action qui détermine l'intermittence?.... et serait-ce dans l'irritation (*toujours à ce degré*) de

tel ou tel organe, de tel ou tel tissu qu'est la cause du type, c'est-à-dire de l'intervalle qui a lieu entre chaque accès?... Si j'avais à répondre à ces questions, ce serait affirmativement; mais mon opinion ne suffit pas, et les recherches de tous les médecins observateurs doivent tendre vers leur solution. En augmentant le nombre de faits semblables, c'est-à-dire en recherchant la cause des fièvres intermittentes, soit pendant, soit entre les accès, ces médecins (bien entendu qu'ils soient persuadés que ces fièvres sont toujours secondaires de l'irritation d'un tissu ou d'un organe) finiront par faire disparaître ce tâtonnement thérapeutique qui existe depuis si long-temps dans le traitement de ces maladies : alors on agira rationnellement, alors on pourra les classer.

Voici quelques autres observations d'irritations intermittentes et rémittentes, que je crois devoir placer à côté de celles de M. le docteur Peysson.

B...

Deux observations d'irritations intermittentes guéries par les antiphlogistiques; par M. Amédée ANTHOINE.

Gastrite aiguë, double-tierce, tierce.

MADAME G...., âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate,

bien réglée, se plaignait depuis une quinzaine de jours d'inapétence; bouche pâteuse, surtout le matin; soif; malaise général; néanmoins elle continuait à s'occuper des soins de son ménage avec son activité ordinaire. Le 11 novembre, ayant beaucoup fatigué la veille, elle se leva avec une vive douleur sincipitale; bouche amère; langue limoneuse, rouge à la pointe et sur les bords; teinte jaunâtre au pourtour des orbites, des lèvres et à la base du nez; peu de soif; nausées; douleur à l'épigastre, augmentant par la pression; peau sèche; pouls petit et accéléré; anxiété; abattement; sentiment de brisement dans les membres : voilà ce que j'observai chez la malade, qui voulut bien me consulter.

Prescription. Vingt sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient après leur chute, diète, eau de riz.

Quelques heures après cette application, madame G.... se trouvant beaucoup soulagée, demanda à manger, et s'emporta, parce qu'on le lui refusait; on lui accorda un bouillon. Vers le soir elle eut un frisson avec céphalalgie, vomissement, mouvemens spasmodiques, nuit agitée.

Le 12 au matin, langue uniformément blanchâtre, bouche pâteuse, figure abattue, pesanteur des orbites, épigastre encore sensible au toucher, point de soif ni de nausées, appétit.

Prescription. Continuation du cataplasme, eau de riz aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, une panade, et soupe conditionnelle pour le soir; un lavement.

Le 13, langue nette, rosée; peau en moiteur; figure riante; nulle douleur; la nuit a été bonne; pouls faible, sans fréquence; appétit vif.

Prescription. Trois soupes, même boisson, un lavement.

Les 14, 15 et 16, progrès de la convalescence; augmentation des alimens.

Le 17, pour satisfaire au desir impérieux de madame G....., je lui fis administrer deux gros de rhubarbe (son purgatif favori) : cette poudre n'a produit d'effet que fort tard; six selles avec de fortes coliques. La malade a pris dans l'après-midi un bouillon, des œufs frais et du vin. Sur les sept heures, elle a eu un frisson naissant au dos, avec tremblement; céphalalgie, soif intense, bouffées de chaleur, efforts pour vomir, borborygmes, agitation, anxiété extrême, insomnie. L'accès a duré près de deux heures.

Le 18, tête pesante, yeux fatigués, figure triste, teint jaunâtre, langue chargée, goût amer dans la bouche, épigastre et abdomen sensibles, flatulence, pouls petit et serré, faiblesse extrême.

Prescription. Diète, fomentations émollientes sur tout l'abdomen, eau sucrée avec l'eau de fleurs d'oranger; lavement.

Nouvel accès à midi, mais moins long que le précédent.

Le 19, la malade a passé une bonne nuit; elle ne se plaint que d'un grand besoin de manger.

Prescription. Eau vinée, potages.

La malade a été bien pendant la journée, s'est promenée pendant deux heures dans son jardin, a pris avec plaisir ses potages et des œufs frais. Sur les sept heures, nouvel accès semblable à celui du 17.

Le 20, malaise sans douleur locale, tristesse, point d'appétit, soif médiocre, pouls fréquent, faible, lassitude.

Prescription. Repos, diète, légère infusion de mélisse; lavement.

Exacerbation de midi à une heure moindre que celle d'avant-hier; le reste de la journée et la nuit suivante sont tranquilles ; deux selles.

Le 21 au matin, sentiment général de bien-être, appétit très-vif.

Prescription. Potages, crême de riz, même boisson.

Madame G..... s'est beaucoup promenée, a eu un mouvement de colère après avoir mangé une soupe, suivie d'un morceau de volaille et d'un peu de vin rouge. A sept heures, le paroxysme a eu lieu avec beaucoup d'intensité; il a été long, et précédé de vomissement et d'une céphalée insupportable. La malade a éprouvé des mouvemens spasmodiques, et passé la nuit sans dormir.

Le 22, découragement, anxiété, céphalalgie, langue sèche à la pointe, un peu rétractée, soif, nausées, épigastre et hypochondre droit douloureux, peau sèche, inaptitude aux mouvemens, pouls dur, fréquent, inégal.

Prescription. Douze sangsues à l'épigastre, fo-

mentations, diète, eau sucrée à prendre par cuillerées, soupe conditionnelle dans l'après-midi.

Les sangsues ont abondamment fourni du sang; le redoublement de midi a manqué; vers le soir, la malade a été prise d'une syncope suivie de beaucoup d'agitation : on lui a donné un bouillon, de l'eau de menthe, et les soins les plus affectueux.

Le 23, visage riant; nulle plainte, nul desir que celui de satisfaire son appétit impérieux; la langue est nette, le pouls bon.

Prescription. Deux soupes, une demi-cuillerée de gelée de coing de deux heures en deux heures; eau de riz pour boisson. Le paroxysme n'a pas lieu, et les règles paraissent (à leur époque ordinaire).

Le 24, même état, même prescription.

Les 25 et 26, le mieux être continue; régime plus substantiel.

Pendant une absence de trois jours que j'ai été obligé de faire, un officieux confrère est venu voir madame G......, lui a persuadé que, pour *parfaite guérison, elle avait besoin d'un léger purgatif;* elle prend donc trois onces d'huile de ricin (le 29) qui l'ont beaucoup fatiguée, et le même jour, à cinq heures, éprouve un accès de fièvre, qui s'est répété le surlendemain et jours suivans sous le type tierce.

On lui a opposé la décoction de quinquina et un régime des plus toniques, mais sans succès.

Le 12 octobre, supplié avec instance de redonner mes soins à madame G..., que j'avais cessé de voir, je la trouvai avec un air sombre, taciturne, désespé-

rant de sa guérison, et se plaignant d'une grande chaleur à l'intérieur, avec soif continuelle; assez d'appétit, constipation opiniâtre, douleur obtuse dans l'hypochondre droit, peu de sommeil, et grande répugnance à se mouvoir.

Prescription. Bains, fomentations sur tout l'abdomen, lavemens; bouillons de veau ou de poulet, raisins à discrétion; exercice, et beaucoup de distraction.

Au moyen de ce traitement, suivi avec persévérance pendant quinze jours, la fièvre a disparu sans retour; la gaîté et les forces sont revenues, et madame G.... jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

Voilà une maladie que le quinquina a exaspérée, et qui a cédé au traitement antiphlogistique; encore n'a-t-il été employé qu'avec restriction. Si j'avais eu à traiter madame G...., je l'aurais soumise à une diète plus sévère; j'aurais multiplié les applications de sangsues, et peut-être que la guérison aurait été plus prompte. Si M. Peysson en eût été chargé, et qu'il eût donné sa potion stibio-opiacée, je présume qu'elle aurait exaspéré le mal. S'il eût préféré ses frictions stibiées, secondées par les antiphlogistiques, il est probable que la maladie eût cédé; mais alors elles n'auraient pas mieux opéré que les antiphlogistiques. On voit combien il faut de circonspection avant de proclamer la spécificité d'un remède contre les fièvres intermittentes. Au surplus,

je me plais à confesser que les frictions stibiées sont un excellent moyen dans les cas où l'estomac refuse les stimulans ; je viens de guérir par leur moyen une fièvre quarte exaspérée depuis long-temps contre le kina. Le malade était pâle et cachectique; ce qui fait présumer que les saignées n'auraient pas réussi : aussi ne les ai-je pas tentées. Je suis bien convaincu que l'émétique à l'intérieur n'aurait pas guéri ; mais je pense que les frictions avec la teinture de quinquina auraient enlevé la maladie; car jusqu'ici je n'ai jamais employé ce moyen sans succès dans les intermittentes, où le kina en substance, en extrait ou en décoction exaspérait la maladie. En un mot, elles m'ont réussi depuis dix-huit ans, précisément dans les cas où M. le docteur Peysson emploie son axonge émétisée; reste à savoir maintenant laquelle de ces deux préparations obtiendrait le plus de succès chez les fébricitans à estomac sus-irrité. Il se pourrait que chacune d'elles eût ses avantages : c'est à l'observateur à décider. B...

Irritation intermittente tierce, par le même.

Claudine R...., paysanne âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, assez bien constituée, fut bien réglée dès l'âge de seize ans : l'évacuation dura quatre à cinq jours.

Au commencement de juin 1821, après des contrariétés et une querelle avec ses parens, elle éprouva

les symptômes d'une péritonite ; et les règles, qui avaient commencé l'avant-veille, furent à l'instant supprimées. Un médecin prescrivit l'émétique, qui occasiona des vomissemens abondans et quelques selles bilieuses. La péritonite, un peu apaisée, céda à un purgatif administré le lendemain, lequel donna lieu à de fréquentes déjections avec ténesmes. Une légère diarrhée, s'apaisant ou s'exaspérant suivant la manière de vivre de la malade, en fut la suite, et persista pendant plus d'un mois.

Dans le courant de juillet, Claudine, inquiète de n'avoir pas eu ses règles à leur époque, fit part de son état à son médecin, qui lui ordonna la tisane d'armoise, l'eau ferrugineuse, et des lavemens avec la décoction de racines de fraisier et de quinte-feuille dans le vin rouge. La diarrhée cessa bien ; mais le flux utérin n'eut pas lieu, et la malade continua à vaquer à ses occupations malgré *sa faiblesse et sa migraine presque continuelle.*

Le 15 août, au retour de la messe, elle eut des frissons suivis de chaleur et de sueurs abondantes ; l'accès dura près de cinq heures, se renouvela le lendemain sur les cinq heures de l'après-dîner avec la même violence. Dès-lors la fièvre prit le type tierce, s'annonçant régulièrement vers les six ou sept heures. Elle fut combattue par l'usage du ménianthe et des fleurs de sureau en tisane, et par la poudre d'écorce de chêne, prise immédiatement avant les redoublemens.

La jeune personne vint me consulter le 20 sep-

tembre, se plaignant de malaise, lassitude, défaut d'appétit, altération, pesanteur dans la région précordiale; elle était maigre, pâle, avait la langue blanchâtre, le pouls petit, sans trop de fréquence, l'épigastre non douloureux, le ventre dur. Elle ne pouvait supporter sa tisane amère, et rejetait par le vomissement l'écorce de chêne aussitôt après son ingestion; aménorhée depuis le commencement de juin.

Prescription. Bouillons aux herbes, eau d'orge, lavemens émolliens; et quelques instans avant l'heure du paroxysme, un bain de siége, puis un cataplasme émollient sur l'épigastre, et des fomentations sur l'hypogastre.

Le 21, je me rendis chez la malade : elle était dans la période de chaleur, et m'offrit les symptômes suivans : vive céphalalgie sus-orbitaire, yeux animés, teint coloré, bouche sèche, langue un peu rétractée et rouge à la pointe, soif des plus vives, vomiturilions, cardialgie, sentiment de chaleur le long de l'œsophage, épigastre très-sensible à la pression; douleur obtuse à l'hypochondre, à l'épaule droite et aux lombes; respiration gênée, pouls fréquent, assez développé, peau couverte d'une légère moiteur, prostration.

Le 26, dans la matinée, la malade est plus gaie; elle a de l'appétit; la cardialgie, les vomissemens, les nausées et la constipation ont cessé; les accès sont moins violens; il y a moins de soif et de céphalalgie.

Même prescription; plus, des soupes au lait.

Le 1.er octobre, le dernier accès a retardé de plus d'une heure, et a été bien moins long que de coutume; un sommeil paisible l'a terminé. Quelques douleurs vagues se sont fait sentir dans les aînes et l'hypogastre, telles que celles qui précèdent l'éruption des menstrues.

Prescription. Douze sangsues à la vulve deux heures avant l'accès; fomentations émollientes sur le pubis et la partie supérieure des cuisses; topique froid sur l'épigastre.

Les piqûres ont fourni abondamment, l'accès a été supprimé, et les règles ont paru pendant le sommeil.

Le 4 octobre, l'écoulement menstruel continue, point de fièvre, et besoin pressant de manger.

Prescription. Soupes, fécules de maïs ou de pommes de terre, eau de bourrache.

Le 9, les règles ont cessé de couler la veille; la malade ne présente plus le moindre symptôme de son irritation intermittente.

Je l'ai vue la veille de mon départ (27 octobre); elle avait repris, avec ses occupations, sa gaîté, sa fraîcheur et un peu d'embonpoint.

On voit ici l'irritation des viscères de l'abdomen et celle de l'utérus, provoquées par des affections morales, s'opposer à l'éruption menstruelle, et dé-

velopper dans le péritoine une sensibilité qui paraît être le premier degré de la péritonite. On purge, on fixe l'irritation dans la muqueuse intestinale, et la péritonite est arrêtée par une révulsion. Ce nouveau mode de souffrance s'oppose au retour des règles. Un médecin ontologiste, c'est-à-dire du nombre de ceux qui placent un spécifique à côté d'un nom de maladie, vient opposer des stimulans à l'aménorhée, sans s'inquiéter de la susceptibilité de la membrane sur laquelle il dépose son prétendu emménagogue. Il fait prédominer l'irritation dans la région supérieure du canal digestif, et la diarrhée cesse; mais, comme la gastrite la remplace, il y a inappétence, langueur, et la tête est douloureuse; enfin ce foyer d'irritation produit des accès réguliers d'intermittente tierce. On oppose ontologiquement les amers aux accès fébriles; mais l'estomac, déjà irrité, s'en offense, et la langueur fait des progrès. Remarquez que, malgré la sensibilité excessive de l'estomac qui repoussait les stimulans, l'épigastre n'est pas encore douloureux. Bien que la région inférieure de l'abdomen soit gonflée et rénitente, les douleurs n'y sont pas rapportées; elles sont senties dans les membres et dans tout l'appareil fibro-musculaire; et, bien que la phlegmasie de la membrane interne du canal digestif soit la cause de la douleur qui s'annonce sous la forme de la lassitude et du malaise, cette phlegmasie n'a d'autre signe immédiat ou local que la pesanteur dans la région précordiale, l'inappétence, le rejet des boissons sti-

mulantes, en un mot, l'impossibilité de se nourrir; d'où résultent la faiblesse et la maigreur. Enfin la sensibilité de l'épigastre se prononce, et la cause du mal devient encore plus évidente.

Alors un médecin physiologiste est appelé; il reconnaît le siége du mal. Sans adresser ses remèdes aux effets de l'irritation, il ne songe qu'à calmer cette irritation elle-même par les adoucissans. Il n'a même pas besoin des sangsues; l'absence des stimulans gastriques lui suffit, tant la nature est prompte à rétablir l'équilibre! tant il est vrai que la maladie n'est ici entretenue que par l'administration des stimulans, c'est-à-dire par l'imperfection de l'art! Enfin l'équilibre se rétablit; et les sangsues, qui viennent seconder l'effort de la nature prête à rétablir le flux menstruel, achèvent une guérison qui aurait peut-être eu lieu sans leur secours. Ce cas est fort heureux; et l'on conçoit qu'élevée à un plus haut degré d'intensité, l'irritation muqueuse du canal digestif aurait eu besoin d'une médication antiphlogistique bien plus puissante. Si l'on eût fait quelques frictions stibiées ou kinacées, on leur aurait peut-être attribué une guérison dont tout l'honneur appartient aux antiphlogistiques.

Je terminerai par une observation qui prouve les bons effets de la doctrine physiologique dans une maladie qui naguère excitait encore de grandes controverses, et qui maintenant se rallie sans difficulté à toutes les autres affections irritatives.

B...

Observation d'un croup traité d'après les principes de la médecine physiologique, communiquée par M. Madôre, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin du sixième arrondissement de Paris.

Le fils de M. Mollière, rue Neuve-Saint-Martin, n.° 16, âgé de trois ans et demi, d'un tempérament sanguin, et d'un caractère très-irascible, me fut amené, dans la soirée du 17 mai 1822, par sa mère, qui me dit avoir observé chez lui à plusieurs reprises, dans la journée, une toux sèche, offrant un son particulier et assez extraordinaire; mais que d'ailleurs, à l'exception d'un léger dévoiement très-récent, il avait conservé sa gaîté et son appétit ordinaires. Comme l'enfant ne toussa point en ma présence, que sa respiration était très-légèrement sifflante, et que son pouls ne présentait aucune altération, je ne crus pas devoir rien ordonner ce soir même; mais je recommandai à la mère de le veiller la nuit pendant son sommeil, et de me faire avertir au moindre phénomène insolite qu'elle observerait.

Après avoir dormi paisiblement jusqu'au lendemain sept heures du matin, l'enfant se trouva à son réveil dans un état de suffocation imminente. Appelé presque aussitôt, j'observai les symptômes suivans : Toux sèche avec son aigre, inspiration sifflante, visage d'un rouge foncé, œil brillant et injecté, pouls petit et concentré. La mère étant enceinte, je

ne fis connaître qu'au père le caractère de la maladie.

Prescription. Appliquer au-devant du cou dix sangsues, dont on laissera couler les piqûres jusqu'à ce que les lèvres du malade pâlissent; pour boissons, une infusion de violette, administrée alternativement avec une solution de gomme arabique édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger; un look blanc simple à prendre par cuillerée.

Deux heures après cette première visite, je revis le malade. Au lieu de dix sangsues, on n'en avait appliqué que six, à cause de la résistance du petit patient et de son irascibilité, qui faisait craindre à la mère qu'il ne pérît dans un accès de suffocation, et on s'était empressé d'arrêter le sang avec l'amadou, maintenu par un bandage. J'enlève aussitôt, contre le vœu des assistans, l'appareil contentif; je fais provoquer l'écoulement de sang avec de l'eau tiède, et je recommande de nouveau de le laisser couler plusieurs heures (cet écoulement a eu lieu sept à huit heures); j'appliquai les sinapismes aux pieds, et on les y laissa deux heures, malgré les cris de l'enfant et ses supplications pour les faire ôter. A cette époque, je trouve le visage décoloré, le pouls développé, la toux rare et beaucoup moins sèche, la respiration libre et nullement sifflante, une sueur abondante ruisselle de tout le corps, et pendant ce temps le malade s'endort paisiblement. Le soir, l'enfant est dans un état satisfaisant; il prend les tisanes avec plaisir; la sueur a continué, et a été tellement abondante, qu'on a été obligé de le chan-

ger de linge. Il ne reste à l'enfant qu'une toux catarrhale.

Le 19, deuxième jour de la maladie, l'enfant a bien dormi; il ne s'est éveillé qu'une fois la nuit, a bu, respire librement, et s'est endormi très-peu de temps après sans avoir toussé. Ce matin le pouls est souple et développé, sans être trop fréquent; la toux est très-légère et grasse, la voix et la respiration sont naturelles. Il n'accuse aucune douleur; la peau des pieds offre une teinte légèrement rosée.

Prescription. Mêmes boissons, cataplasme émollient au col, crême de pain pour aliment.

Le soir, le mieux s'est soutenu; trois évacuations alvines naturelles, toux grasse et rare, appétit, tendance au sommeil.

Le 20, troisième jour, l'enfant est sans fièvre; il tousse à peine, son teint est naturel, seulement sa langue est couverte d'un enduit muqueux.

Prescription. Mêmes boissons; deux légers potages : l'enfant quittera le lit.

Le soir, les pieds sont gonflés et douloureux, la langue est très-chargée, l'appétit nul.

Prescription. Infusion de chiendent préalablement écrasé sous le marteau et coupé menu, édulcorée avec le sirop d'orgeat.

Le 21, quatrième jour, l'enfant a bien dormi; il éprouve de l'appétit; sa langue est moins chargée que la veille; il a eu une selle naturelle. Les parens m'ayant manifesté le desir de le purger, je prescrivis, pour leur complaire, un mélange d'une de-

mi-once d'huile douce de ricin avec trois cuillerées d'eau sucrée pour le lendemain matin : ce purgatif détermina trois selles assez copieuses. Jugeant l'enfant entièrement rétabli, j'ai pensé qu'il n'avait plus besoin de mes soins.

J'estime que l'on doit considérer la maladie suffisamment caractérisée aussitôt que l'on reconnaît la respiration sifflante, la voix rauque et l'état détouffement relaté ci-dessus. Malheur aux enfans qui présentent aux médecins des symptômes plus graves, tels que renversement de la tête en arrière, suffocation plus grande et plus ancienne ! alors la fausse membrane a lieu, et il est trop tard. J'ai été appelé trois ou quatre fois dans mon quartier pour des croups de trois jours de date, et j'ai prédit de suite l'événement funeste. Cependant, pour qu'on n'accusât pas le médecin d'inaction, et de laisser mourir sans secours, j'ai été obligé de tourmenter ces malheureux de sangsues, de vésicatoires, d'émétique, etc., quoique persuadé de leur impuissance et de leur inutilité ; mais j'y étais contraint.

On m'engageait à administrer l'émétique, si recommandé par les auteurs, ou dans la vue d'expulser la fausse membrane, ou comme dérivatif de l'inflammation. La deux cent soixante-dix-septième proposition de M. Broussais (*Examen des Doct.*) est ainsi conçue : « Les angines tonsillaires, pharyngées ou laryngo-trachéales, telles que le croup, la coqueluche, etc., cèdent mieux aux saignées locales qu'à l'émétique, qui les exaspère fréquemment, surtout

quand il y a pléthore et gastrite, etc. » Et précisément mon sujet est d'un tempérament sanguin, et avait du dévoiement.

M. Cruveilhier, dans sa *Médecine pratique*, etc., dit avec raison : « Cette fausse membrane n'est qu'un effet; l'inflammation de la membrane muqueuse en est la cause. Cette fausse membrane serait-elle expulsée vingt fois, qu'elle serait vingt fois reproduite si l'inflammation persistait au même degré. »

Nous n'avions ni fausse membrane à expulser, ni inflammation à dériver, car les sangsues et les sinapismes avaient prévenu l'une et l'autre, en faisant cesser le spasme précurseur de tous les accidens. Je sais que je suis en contradiction avec Cullen. (*Voy.* traduction de Bosquillon, n.° 330.) Il dit : « La maladie paraît d'abord inflammatoire, et ensuite spasmodique. » Je crois, au contraire, que le premier symptôme étant un sifflement dans la respiration, il est dû à un état de constriction spasmodique du larynx, de la trachée et des bronches (1). Cullen dit lui-même que c'est un sentiment de constriction du larynx qui fait que dans l'expiration l'air semble sortir comme d'un tuyau d'airain, et qu'on n'aperçoit presque pas de gonflement dans la gorge.

Les sangsues ayant soustrait l'irritation, cause (2) de l'inflammation, et les sinapismes l'ayant appelée

(1) Ce spasme est lui-même l'effet de l'inflammation de la muqueuse du larynx. B...

(2) Elle est ici le premier signe, le premier effet de l'inflammation. B...

à des parties diamétralement opposées, et sur une portion d'organe (la peau) d'une importance bien moins grande, ils avaient l'un et l'autre provoqué cette crise heureuse (la sueur), qui a mis le sceau à cette cure, opérée en moins de douze heures.

Traité théorique et pratique du Croup, d'après les principes de la doctrine physiologique, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans, et sur les difficultés que présente le diagnostic de leurs maladies; par H. M. J. Desruelles, docteur en médecine de la faculté de Paris, chirurgien aide-major attaché à l'hôpital militaire de la garde royale, membre de la Société médicale d'émulation. Paris, 1821. *Analysé par M. le docteur Maurice Treille.*

Avoir détruit le langage de l'ontologie médicale, ou, en d'autres termes, avoir rattaché l'étude des maladies aux organes, en prenant ceux-ci dans l'état normal, et en suivant les divers changemens qu'ils subissent en passant à l'état morbide par l'influence des agens qui les modifient; avoir fait connaître la véritable marche qu'affecte l'irritation, soit normale, soit morbide, c'est avoir jeté des bases qui présentent la médecine sous un nouveau jour. Or, c'est ce qu'a fait M. Broussais; et l'enchaînement des nombreuses vérités secondaires qui se rattachent à ces idées mères, forme le corps com-

plet de la doctrine aux développemens de laquelle il se livre, depuis environ huit ans, avec un zèle infatigable, soit dans ses nombreux écrits, soit dans ses cours publics en présence d'un concours considérable d'élèves nationaux et étrangers. Chaque jour ces mêmes élèves, et des médecins déjà praticiens, sont témoins, au lit des malades, de l'application des principes qui constituent la doctrine physiologico-pathologique, laquelle, à cette occasion, reçoit à chaque instant de nouveaux éclaircissemens.

Un zèle aussi soutenu de la part du fondateur de la doctrine nouvelle a nécessairement dû renverser les fondemens des doctrines médicales de tous les temps et de tous les pays, et créer en même temps des médecins qui, en marchant sur des erremens nouveaux, observent de nouveau les faits, remarquent l'enchaînement qui les unit, et concourent ainsi à la réédification de la fameuse pyramide du chancelier Bacon. Plusieurs facultés, et presque toutes les villes de la France et des terres lointaines, possèdent aujourd'hui des disciples de la doctrine physiologique, dont un grand nombre ont déjà produit des ouvrages très-remarquables. M. le docteur Desruelles, un des plus anciens élèves de M. Broussais, et d'ailleurs avantageusement connu pour la bonne application qu'il a faite de la doctrine de son maître au *carreau* et aux *fièvres intermittentes*, publie aujourd'hui un traité du *croup*, d'après les principes de la même doctrine.

Il divise son ouvrage en trois parties. La première

comprend des observations et les réflexions qui y sont jointes ; la deuxième traite de la maladie qu'elles ont pour objet ; la troisième partie renferme des réflexions sur l'usage de quelques moyens proposés et employés contre le croup. (*Voyez* p. ix de la préf.)

Après cette division, il se livre à des réflexions sur l'organisation des enfans, sur la difficulté que présente le diagnostic de leurs maladies, et sur leur nature. Ces réflexions générales précèdent son travail sur le croup. Il entre en matière (*p.* 1) en s'exprimant ainsi : « Rien ne nuit plus au progrès des » sciences que les préjugés ; l'observateur qui en est » imbu ne voit que par leur prisme trompeur ; son » opinion en reflète la couleur : et, comme s'il ne » pouvait s'en défendre, on le voit s'écarter du chemin de la vérité pour revenir à l'erreur qu'il ca- » resse, ou à la prévention qui occupe entièrement » son esprit. »

Que j'aime à voir un jeune écrivain débuter en proclamant ces grandes vérités, qui, quoique connues, ne sauraient néanmoins trop souvent être rappelées à la mémoire du médecin qui entre dans la carrière épineuse du traitement des maladies !

Les affections des adultes et celles des enfans ne paraissent différer (*p.* 3) que par l'âge et la constitution. Cette assertion, puisée dans la doctrine physiologique, est pleine de vérité. Et en effet, les principes qui entrent dans la composition de l'enfant ne sauraient être que d'une nature identique à ceux qui constituent l'adulte et le vieillard lui-même. Leurs

affections ne peuvent donc différer que par les résultats de l'influence des causes de maladies. Voilà le court développement que M. Desruelles aurait pu ajouter à son assertion, qui est trop générale pour porter la conviction dans l'esprit de tous les lecteurs. Il a écrit comme s'il parlait à des médecins formés comme lui à la nouvelle école.

Il pense également, avec toute raison, que les affections des enfans sont, dans le plus grand nombre des cas, d'un diagnostic plus simple et plus facile à établir, et qu'elles cèdent plus promptement que celles des adultes à une méthode thérapeutique appropriée. Pour développer les raisons sur lesquelles il se fonde pour appuyer son opinion à cet égard, il entre dans des détails fort longs sur l'organisation des enfans. Ainsi il divise (*p.* 3 et 4) l'enfance en quatre périodes. La première, selon lui, commence à la naissance, et finit au moment où se fait l'éruption des premières dents; la deuxième s'étend depuis cette époque jusqu'au moment où l'enfant a acquis les vingt premières dents; la troisième comprend le temps qu'il met à renouveler et à compléter la dentition; la quatrième enfin se termine à l'instant où il entre dans l'adolescence, où les prodromes de la puberté se manifestent. Cette division, quoique arbitraire comme toutes celles que l'on peut faire sur pareille matière, présente toutefois l'avantage, comme le fait remarquer son auteur, d'être fondée sur l'accroissement successif.

Il se livre ensuite avec de grands détails à l'exa-

men des phénomènes que présentent les enfans dans chacune de ces périodes. Il y considère leur tempérament et leur idiosyncrasie, et fait reconnaître avec assez de justesse les diverses affections auxquelles ils sont le plus exposés à ces premiers jours de leur existence. Il donne en même temps des préceptes généraux d'hygiène, présentés avec méthode, et dont en général l'application ne peut être que fort utile aux enfans, auxquels il consacre son temps et ses veilles. Je crois toutefois devoir faire remarquer qu'il recommande avec trop peu de circonspection, et sans avoir clairement motivé ses raisons, l'usage de quelques minoratifs pour entretenir la liberté du ventre (*p.* 7).

Les purgatifs ne sauraient produire d'évacuation sans, au préalable, avoir porté une irritation sur les organes dans lesquels on les dépose; et ce n'est pas un disciple de la doctrine physiologique qui devrait ignorer les dangers des irritations du canal intestinal des enfans : le carreau en est trop souvent le funeste résultat. M. Desruelles parle ici en humoriste. En affet, à la page 36, on voit qu'il est encore imbu des théories humorales. Il dit : « Les premières (affections) qu'il (l'enfant) éprouve d'un air froid et chargé de parties hétérogènes, sont le coryza et l'ophthalmie, maladies inflammatoires, et d'autant plus rebelles, que la cause ne peut en être détruite quand les enfans naissent avec une mauvaise disposition humorale. » Par cette dernière assertion, M. Desruelles admet en bloc toutes les théories de l'humo-

risme ; et, loin de motiver cette admission, presque tout son livre, au contraire, est consacré à la combattre. Je le prie donc de s'expliquer, afin que nous puissions discuter avec connaissance de cause.

Le mot *sympathie* lui fournit l'occasion d'écrire (*p*. 9) ce passage : « J'ai observé fréquemment chez » les adultes que des céphalalgies très-intenses avec » coloration en jaune rougeâtre de la conjonctive, » et accompagnées de symptômes de gastrite légère » et non *bilieuse*, ont cédé comme par enchante- » ment à l'application de quelques sangsues aux » tempes. C'est en comparant des cas absolument » semblables, dans lesquels on avait omis l'emploi » de ce moyen dès le commencement du traitement, » sous prétexte que l'irritation cérébrale était sym- » pathique, que j'ai pu me convaincre qu'on n'at- » tache pas assez d'importance à ce que l'on appelle » trop légèrement *une sympathie;* et que très-sou- » vent des symptômes ataxiques très-redoutables » n'auraient point lieu dans le cours des inflamma- » tions gastro-intestinales avec fièvre continue, si » l'on combattait, dès le principe, par des saignées » locales, l'excitation cérébrale qu'elles produisent » chez un très-grand nombre de sujets. » Et il ajoute par une note : « C'est à l'hôpital de la garde royale » que j'ai eu occasion de faire ces observations; et » je dois beaucoup, sous ce rapport, à M. le doc- » teur Regnault, qui a bien voulu fixer mon atten- » tion sur ce point important de la pratique médi- » cale. »

Que M. Desruelles rende hommage à M. Regnault, rien de mieux; mais il devait choisir une meilleure occasion. La vérité est que M. Desruelles, avant d'être employé à l'hôpital de la garde royale, avait pu entendre mille fois à la clinique du Val-de-Grâce, où il était employé, que *le mot sympathie morbide ne devait et ne pouvait exprimer autre chose*, 1.° *que l'irritation locale qui se répétait sur un organe quelconque de l'économie*; 2.° *que, lorsque cette irritation était de courte durée, l'organe sur lequel elle se répétait restait intact*; 3.° *que, lorsqu'au contraire elle séjournait sur l'organe secondairement affecté, elle pouvait devenir l'affection principale, suivant l'importance de l'organe*; 4.° *que l'irritation sympathique était de même nature que l'irritation primitive.*

On concluait de là que, *dans le cas où l'irritation sympathique n'était que passagère, les indications curatives restaient les mêmes; tandis que dans les cas où elle se prolongeait, les indications se trouvaient modifiées par l'état de l'organe secondairement en souffrance.* Et je puis assurer à M. Desruelles que la thérapeutique était conséquente à ce raisonnement, c'est-à-dire que l'on attaquait l'irritation partout où elle se présentait. Si donc sa mémoire l'avait bien servi, il n'aurait pas dit que *c'est à l'hôpital de la garde royale, etc.*

Après avoir fait connaître le mode d'organisation des enfans, il reproduit à la page 29, cette phrase qui se trouve à la page 3 : « que, dans le plus grand

nombre des cas, leurs maladies sont d'un diagnostic plus simple, plus facile à établir, et qu'elles cèdent plus promptement que celles des adultes à une méthode thérapeutique appropriée. » Pour montrer la vérité de ces assertions, il établit les propositions suivantes, qui, pour la plupart, décèlent un observateur attentif et éclairé.

1.re Proposition (*page* 30). « Presque toutes les maladies des enfans sont inflammatoires.

2.e » Presque toutes reconnaissent des causes physiques. (Parmi ces causes, les plus nombreuses sont les infractions aux lois de l'hygiène.)

3.e » Fort peu de leurs maladies sont compliquées d'affections morales, si souvent funestes aux adultes.

4.e » Quand ils ne parlent pas, le médecin physiologiste ne laisse pas d'acquérir facilement la connaissance de l'organe ou de l'appareil malade.

5.e » Les signes de leurs maladies varient moins que les signes des maladies des adultes.

6.e » Quand ils parlent, ils répondent avec justesse aux questions qu'on leur fait, et qui se réduisent à celles-ci : Où est votre mal? avez-vous beaucoup de mal?

7.e » Les signes sympathiques ont, chez les enfans malades, un développement plus considérable, et j'oserais dire qu'ils sont plus francs; aucune affection morale ne vient en intervertir l'ordre naturel. » Le dernier membre de cette proposition n'énonce pas une vérité absolue. En effet, les enfans ne sont pas étrangers à la colère; et, bien jeunes

encore, la jalousie et l'envie viennent quelquefois s'emparer de leur âme, et portent leur influence sur tous leurs sens.

8.e » Ils sont plus dociles à observer la diète quand ils sont très-malades. On les voit refuser les alimens qu'on leur présente, et souvent choisir eux-mêmes les boissons qui conviennent le mieux à leur état.

9.e » Les excrétions critiques sont plus faciles que chez les adultes malades.

10.e » Leur disposition à la prééminence muqueuse rend les irritations moins rebelles.

11.e » Toutes les actions vitales étant plus énergiques que dans l'âge adulte, il est extrêmement rare que les inflammations aiguës passent à l'état chronique. » Cette dernière proposition n'est pas la digne sœur des neuf autres. Combien effectivement, avant la médecine physiologique, ne voyait-on pas de catarrhes chroniques et de carreaux succéder à la coqueluche, à la rougeole et aux phlegmasies gastro-intestinales! Si la chronicité s'observe plus rarement aujourd'hui en France, c'est qu'on enlève plus complètement et avec plus de soin les inflammations dès leur début. En agissant ainsi, le médecin physiologiste empêche le passage à l'état chronique chez les adultes, tout aussi bien que chez les enfans. L'auteur aurait donc dû dire que c'est à la médecine physiologique que l'on devait cet immense avantage.

A la page 31, où se termine la dernière proposition, on ne trouve qu'une vérité absolue : c'est

que la plupart des affections des enfans sont inflammatoires; elle n'a que l'inconvénient d'être une répétition de la première proposition (*page* 30). Tout le reste est consacré à des généralités beaucoup trop étendues pour servir d'introduction à l'étude d'une maladie telle que le croup, qui ne se présente que sous une ou deux formes tellement tranchées, que c'est assez de les avoir vues une seule fois pour ne plus jamais les méconnaître. Ces généralités trouveront mieux leur place dans un traité complet des maladies des enfans, dont M. Desruelles paraît s'occuper.

« Lorsque j'aurai rassemblé, dit-il (*page* 49), un » assez grand nombre de faits, je me propose d'ap- » pliquer aux maladies des enfans les principes gé- » néraux de la physiologie médicale, etc. » Cet ouvrage manque à la science; et M. Desruelles me paraît avoir confessé par ces mots, *lorsque j'aurai rassemblé un assez grand nombre de faits*, qu'il n'était pas encore en mesure pour le mettre au jour incessamment. Il a dû se dire : *Faire la synthèse, cela suppose que l'on a fait l'analyse; et en médecine l'analyse ne saurait être que le fruit d'une longue et immense pratique. Or, un jeune médecin pourrait-il avoir recueilli assez de faits pour présenter d'une manière lumineuse les principes généraux des maladies? Non, sans doute. Que lui reste-t-il donc à faire?* a-t-il dû continuer à se dire. *Attendre qu'il ait secoué la poussière des bancs, et qu'une longue pratique lui ait fait suc-*

cessivement passer sous les yeux l'immense série des maux qui affligent l'enfance. Si moins sage, il était possédé de la manie d'écrire, il ne pourrait que se livrer aux inspirations hasardeuses de l'imagination, ou rapporter les préceptes de son maître, ou reproduire enfin les opinions des auteurs qu'il aurait pris pour patrons.

Vers la fin de ses généralités, notre auteur apostrophe les médecins de toutes les doctrines. Il s'écrie (*pag.* 47 et 48) : « Les enthousiastes partisans » de la nouvelle doctrine, solidistes exclusifs, trou- » veront que nous avons sacrifié à l'humorisme, » tout en admettant l'irritabilité comme phénomène » génératif de toutes les actions organiques. Ceux » qui sont encore attachés au système des proprié- » tés vitales nous accuseront de les avoir rejetées » dans les explications que nous avons données ; » ceux enfin qui dédaignent *tout haut* les vues nou- » velles de la doctrine physiologique, et qui *tout* » *bas* en appliquent les principes à leur pratique, » nous reprocheront de les avoir *franchement* adop- » tées dans le cours de cet ouvrage. » En voilà pour tout le monde, me disait, en lisant ce passage, un de mes amis, homme d'esprit. Rien n'est effectivement plus vrai. Mais, comme le plus ancien élève et partisan bien décidé de la doctrine nouvelle, je dirai que j'avoue hautement mon enthousiasme pour les belles et grandes vérités qui constituent cette immortelle doctrine; et je suis bien certain que la plupart de mes condisciples le partagent avec moi.

Pourquoi M. Desruelles ne le partagerait-il pas comme eux? Est-ce que la divine vérité serait pour lui dénuée de ce charme qui nous touche et nous attache?

Quant à l'épithète de *solidistes exclusifs*, je ne sache pas qu'il ait paru un vrai disciple de la doctrine physiologique qui méritât cette épithète. Quel est celui d'entre nous qui n'a pas observé, par exemple, dans le cas d'abondante suppuration, le pus, abandonné sur la surface d'une plaie, être tout-à-coup résorbé et déposé sur un autre point de l'économie, sans altération sympathique préalable de ce point? La nature, dans ses efforts, ne se laisse pas enchaîner par des règles invariables et uniformes; bien insensé serait celui qui aurait la prétention de vouloir l'*incarcérer* dans des cadres rétrécis et symétriques; et certes ce n'est pas le reproche que nous méritons. Noter sans prévention les faits, les prendre pour ce qu'ils sont, chercher à voir la concaténation qui les unit les uns aux autres, et en tirer les conséquences les plus conformes à la vérité, voilà ce qui caractérise le véritable disciple de la doctrine physiologique.

Outre la trop grande étendue de ces généralités, on y trouve des répétitions inutiles, des phrases un peu hasardées, et d'autres qui blessent toutes les règles grammaticales. Ainsi on y lit : « Les enfans » dont la nature est *vierge encore* (*p.* 39). Les différens *départemens* de la machine vitale (*p.* 12 » *et suiv.*). Ils doivent boire *davantage que* les

» autres enfans (*p.* 23). Après le renouvellement des » dents et le *complètement* de la dentition (*p.* 25). »

La métaphore de la première phrase est un peu hardie, et celle de la seconde n'est pas d'un genre assez relevé.

Quant aux deux autres phrases, elles ne justifient que trop les reproches que l'on adresse quelquefois aux médecins de négliger l'étude des belles-lettres. Ce sera toujours avec beaucoup de peine que je verrai un de mes confrères tomber dans des fautes pareilles à celles que je viens de signaler.

J'aurais volontiers passé sous silence les quarante-huit pages que je viens d'examiner; mais j'ai cru devoir suivre l'auteur, et j'arrive enfin à l'objet principal, *le Traité du croup.*

La première partie renferme treize observations, des réflexions sur chacune d'elles, et un tableau comparatif des observations. On voit, d'après ce tableau (*p.* 101), que sur douze enfans, sept étaient du sexe masculin.

Un avait six ans; deux, trois *idem;* trois, deux *idem;* un, vingt-deux mois; un, dix-huit *idem;* un, neuf *idem;* un, cinq *idem;* un, trois *idem;* un, deux *idem* et demi. Huit ont contracté le croup sous l'influence d'une température froide et humide; huit ont présenté des prodromes du croup; quatre ont été atteints du croup sec; huit ont eu le croup inflammatoire humide. Les intervalles des accès ont été de dix jours; neuf, quarante, vingt-six, dix-

huit, dix-sept, vingt-trois, quinze, douze, onze, huit, six, deux et une heures.

Le traitement qui a été conseillé par M. Desruelles, quoique toujours couronné du succès, n'est pourtant pas celui d'un médecin physiologiste. Les saignées locales, les applications émollientes, et les révulsifs à l'extérieur et à l'intérieur, ont été, à la vérité, mis en usage dans presque tous les cas, et toujours avec succès; mais les vomitifs, en général si avantageux pour combattre le croup, sont quelquefois fort nuisibles; et c'est lorsque l'inflammation gastro-intestinale vient se joindre à la trachéo-laryngite. Or, M. Desruelles a purgé dans des cas semblables, et a mis dans un grand danger les jours des malades (*p.* 86). Le musc et le camphre ont également été employés (*p.* 64). L'ataxie n'est pourtant, aux yeux d'un médecin physiologiste, qu'un des phénomènes de l'irritation; et ce n'est pas le musc et le camphre qui conviennent pour combattre cet état. M. Desruelles ne l'ignore pas, et il le prouve dans les réflexions qui accompagnent chaque observation. On y trouve avec plaisir l'exposé le plus fidèle des principes de la doctrine physiologique. Il y signale très-bien les accidens auxquels sa médication intempestive a donné lieu. Comment se fait-il donc que le même médecin agisse quelquefois d'une manière tellement en opposition avec ses propres principes? C'est, selon moi, parce que la théorie médicale s'apprend fort bien de la bouche du maître qui l'enseigne, et que M. Desruelles l'a très-bien saisie;

tandis que sa juste application au lit du malade ne peut être que le fruit d'une expérience longue et réfléchie. Or, M. Desruelles ne l'a pas encore acquise cette expérience; il se laisse imposer par les phénomènes nerveux (*p.* 64), muqueux, (*p.* 74), etc. Mais ne désespérons pas de le voir un jour plus ferme dans l'application des principes de la doctrine physiologique qu'il possède si bien, et ne plus être maîtrisé par quelques vieilles erreurs auxquelles l'assentiment des noms célèbres n'a malheureusement que trop donné d'importance. J'ai pour garant de le voir s'affranchir de ces erreurs le plan qu'il a adopté dans son exposition du croup. Les faits ont été d'abord mis en avant, et puis éclairés par une discussion sage et profonde; et le lecteur trouvera dans l'ensemble des faits et des discussions une méthode sûre pour arrêter la marche du croup, ce fléau de l'enfance. M. Desruelles n'a pas imité en cela ces hommes superficiels qui osent proclamer dans leurs discours et dans leurs écrits qu'en médecine il ne faut que des faits, et qui rejettent le raisonnement. Je leur demanderai, avec tous les bons esprits, ce que pourrait être une science qui n'admettrait pas l'emploi de la raison, de cette prérogative qui nous élève tant au-dessus de tous les êtres de ce vaste univers. D'ailleurs ce ne sont pas les faits qui manquent en médecine; depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on en a sans cesse recueilli : il n'est pas de matrone, de garde-malade qui ne possèdent aussi leurs *faits*. Raisonner comme cette

dernière espèce de gens, c'est s'exposer à être ravalé à leur niveau. Je le redis avec plaisir, M. Desruelles n'est tombé dans aucune de ces erreurs.

Je voudrais n'avoir plus rien à ajouter sur cette première partie; mais, en critique impartial, je dois renouveler ici des reproches que j'ai adressés à notre auteur à l'occasion de ses généralités; il porte trop peu de soin à observer les règles de la langue dans laquelle il écrit. C'est ainsi qu'il dit à l'observ. 11, p. 94 : « Dans les premiers jours de février 1821, » M. Fr.... me montra *sa fille*, âgée de six ans, qui » avait une toux rauque, accompagnée d'une légère » fièvre; l'apyrexie durait quelques heures dans la » journée. *Cet enfant* ne présentait aucun autre » symptôme; *il* revenait de la campagne, où *il* était » resté depuis sa naissance. Nous étions alors dans » une saison froide et très-humide. On l'avait *exposé* » aux influences de cette température. Je conseillai » à la mère de lui appliquer sur le col huit sang- » sues, de *la* mettre à la diète et à l'usage des bois- » sons pectorales, et de *la* tenir chaudement dans » l'appartement.

Raisonnons : ou c'est *fille*, ou bien c'est *cet enfant* qui est le sujet principal de la période. Si c'est *fille*, il faut que tout ce qui se rapporte à *elle* soit au féminin, et l'on doit remplacer *il* par *elle*, et *exposé* par *exposée*. Si c'est *cet enfant*, il faut que tout ce qui se rapporte à *lui* soit au masculin, et remplacer *la* par *le*. En mettant *cette enfant*, tous ces *solécismes* n'auraient pas existé.

Arrivé à la deuxième partie, l'auteur établit les divisions suivantes : 1°. Réflexions préliminaires; 2.° synonymie du croup; 3.° siége du croup; 4.° lésions cadavériques observées chez les sujets victimes du croup; 5.° de la nature du croup; 6.° affections qui précèdent fréquemment l'invasion du croup; 7.° signes précurseurs du croup; 8.° accès du croup; 9.° réflexions physiologiques et pratiques sur les signes du croup; 10.° division du croup; 11.° marche du croup; 12.° maladies avec lesquelles on peut confondre le croup; 13.° tableau comparatif; 14.° maladies qui peuvent accompagner le croup, et lui succéder; 15.° causes du croup; 16.° influences des matériaux hygiéniques comme causes du croup; 17.° le croup peut-il passer à l'état chronique? 18.° le croup est-il contagieux? 19.° le croup est-il exclusif à l'espèce humaine? 20.° pronostic du croup; 21.° traitement; 22°. traitement des accès du croup; 23.° traitement des maladies concomitantes du croup et consécutives à cette affection.

Dans les développemens de ces divisions, M. Desruelles recherche avec soin tout ce qui a été écrit sur le croup : son érudition est étendue et bien choisie. Il présente avec ordre et méthode les diverses opinions, et relève les erreurs dans lesquelles les auteurs sont tombés en leur substituant, pour le plus souvent, des idées plus conformes à la vérité et à celles qu'il a puisées dans la nouvelle doctrine. Il prouve jusqu'à l'évidence que les croups *muqueux*, *nerveux*, etc., ne sont que des enfans de l'imagi-

nation ; et il démontre avec la même clarté que cette affection n'est qu'une véhémente phlegmasie qui donne pour produit ou une fausse membrane, ou une phlogose sèche de la membrane muqueuse. Et il part de là pour diviser le croup en humide et en *sec*, division qui n'est que l'expression des faits ; car tel est le sort des phlegmasies des membranes muqueuses, de donner d'abord pour résultat ou *hémorrhagie*, ou *augmentation de la sécrétion muqueuse*, ou enfin *boursoufflement* de la membrane elle-même.

Dans ces discussions qui, en général, sont fort intéressantes, M. Desruelles n'a cependant pas toujours tenu le langage d'un physiologiste. Ainsi on le voit se jeter dans celui de l'ontologie, quand il admet (*p.* 161) des affections générales, et qu'il prend la *fièvre* pour exemple. Quelques années de pratique et de réflexion de plus lui démontreront, je n'en doute pas, que la *fièvre* n'est pas plus une *affection générale* qu'une fracture quelconque.

Pourquoi l'auteur ne s'est-il pas toujours renfermé dans son sujet? Pourquoi se laisse-t-il dominer ici, comme au début de son livre, par son amour pour les généralités? J'abandonne à qui voudra les lire les pages 119, 120, 121, 122, 123, 124, 156, 157, 158, 159, 160 et 161. On pourra y trouver des pensées physiologiques, mais qui assurément n'ont pas plus de rapport avec le croup qu'elles ne pourraient en avoir avec toute autre affection.

Notre auteur voudrait-il prendre par là possession

de quelques nouvelles idées? Qu'il ne se berce pas de cette douce illusion; tout ce qu'il nous dit, nous le savons depuis long-temps. M. Broussais nous le présente chaque jour d'une manière aussi lumineuse tout au moins que le pourrait faire M. Desruelles.

Il n'est pas hors de propos, je crois, de faire remarquer ici que la plupart des jeunes écrivains formés à l'école moderne se laissent aller à cette trop flatteuse idée, qu'ils font des découvertes importantes. Tout disciple ne peut que tirer des inductions des principes qu'on lui a donnés, jusqu'à ce que le temps, l'expérience, l'enseignement l'aient rendu maître à son tour.

M. Desruelles, infatigable dans ses projets comme dans ses travaux, nous a annoncé (*page* 49), ainsi que je l'ai déjà dit, un traité où il se propose d'appliquer aux maladies des enfans les principes généraux de la physiologie médicale. A la page 165, il nous promet un travail sur l'érection vitale et sur les mouvemens vitaux. Cette entreprise, déjà en partie exécutée par M. Broussais dans son cours de physiologie et dans ses écrits, est immense. Il n'est presque pas de phénomène de la vie qui puisse avoir lieu sans *érection vitale* des tissus. M. Desruelles est certainement doué d'une assez bonne mémoire et d'un esprit assez juste pour qu'il nous soit permis d'espérer qu'il nous présentera ce travail avec intérêt.

Je reviens sur mes pas, et je trouve, à la p. 118,

des assertions bien étranges ; on y lit : « MM. Brous-
» sais et Prost se sont attachés particulièrement à
» rechercher les altérations du canal digestif; mais
» n'aurait-on pas dû commencer par déterminer
» comment on peut reconnaître dans tous les
» temps les traces d'une inflammation? »

Cette double assertion est inexacte, et de plus, elle est fausse.

A. Elle est inexacte, en confondant les travaux de M. Broussais avec ceux de M. Prost. En effet, M. Prost a considéré, dans les *fièvres adynamiques*, les portions blanches de la membrane muqueuse du canal digestif comme les portions malades, et celles qui sont rouges comme le type de l'état normal. Jaloux de justifier la classification de M. Pinel, il attribue la faiblesse des fièvres adynamiques à l'éloignement du sang des capillaires de cette membrane. Il y en avait bien assez là pour empêcher les progrès de la science. A M. Broussais *seul* était réservé de détruire cette importante erreur de fait, et de prouver que la portion malade était, dans les cas dont il s'agit, celle qui offrait la couleur rouge, brune, noire, etc.

M. Prost est ténébreux dans sa théorie, tandis que la plus éclatante clarté brille dans celle de M. Broussais.

M. Prost n'a pas fait faire un pas à la science : tous les écrits qui ont succédé à son livre en fournissent mille preuves; tandis que M. Broussais a renversé les antiques fondemens de la médecine pour

lui en substituer d'autres, qui la placent en ce jour au rang des sciences exactes.

B. L'assertion de l'auteur que j'analyse est fausse, en donnant à entendre que M. Broussais ne s'est attaché à faire connaître que les altérations du canal digestif, et qu'il n'a pas cherché à déterminer comment on peut reconnaître dans tous les temps les traces d'une inflammation.

Est-ce bien à l'auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, dont le premier volume est consacré aux phlegmasies de la poitrine, que l'on peut adresser le reproche de ne s'être attaché qu'à signaler les altérations du canal digestif? Est-ce à l'auteur des deux *Examens*, où l'irritation est étudiée dans toutes ses phases et dans toutes les traces qu'elle est susceptible de laisser à sa suite, que l'on peut reprocher de ne l'avoir étudiée que dans l'abdomen? En vérité, de pareilles assertions feraient croire que l'on n'a rien lu de l'homme qu'on attaque. M. Desruelles n'est pourtant pas dans ce cas. Pourquoi donc vient-il faire de pareilles imputations, et met-il sur la même ligne deux hommes dont les travaux n'ont qu'un faible point de contact? Est-ce que la gloire de M. Broussais serait importune à M. Desruelles? et voudrait-il chercher à atténuer le mérite de ses travaux? Que ce sentiment domine quelques disciples inattentifs, ou quelques émules d'un homme qui s'élève au-dessus des autres, cela ne se voit que trop souvent; c'est une des faiblesses de l'esprit humain. Mais qu'un élève qui l'a suivi avec exactitude,

et qui l'a copié fidèlement, que celui qui n'a rien ajouté de fondamental à ce qui lui a été enseigné par son maître, soit possédé de ce sentiment peu généreux, je ne saurais le concevoir. J'aime mieux m'arrêter à l'idée plus consolante que c'est par inadvertance que M. Desruelles a accolé le nom de M. Broussais à celui de M. Prost, et que c'est par cette même inadvertance qu'il a dit (*p.* ix de la préface) : « Les innovations que *j'ai introduites* » dans le langage médical, et (*p.* x de la préf.) » en publiant *mon opinion* sur le croup, en faisant » part à mes confrères des idées que l'étude de cette » maladie *m'a fait naître.* » Le lecteur, pour trouver le sens véritable de ces deux phrases, doit les construire de la manière suivante : Les innovations que *M. Broussais* a introduites dans le langage médical...., en publiant les opinions de *M. Broussais* sur le croup, etc. J'en appelle à M. Desruelles lui-même.

La troisième et dernière partie, consacrée à des réflexions sur quelques moyens proposés contre le croup, est fort courte : dix pages la composent. Elle n'en présente pas moins des discussions lumineuses, et sur lesquelles je n'aurai d'autres reproches à faire à M. Desruelles que celui d'avoir glissé en quelque sorte sur l'article *bronchotomie* (*p.* 260), dont il paraît condamner l'usage. Cependant elle peut être, selon moi, un grand auxiliaire en facilitant l'entrée et la sortie de l'air; ce qui préserve d'une prompte suffocation, donne le temps à la fausse

membrane d'être expulsée, et au médecin le loisir de combattre le *boursoufflement*. Je ne trouve point que les réfutations qui jusqu'à ce jour ont été publiées contre les partisans de cette opération soient suffisantes pour la faire bannir à jamais dans le cas de croup. J'appelle sur ce point l'attention de M. Desruelles.

Tout le reste de cette troisième partie ne laisse, à mon avis, rien à desirer sur l'action des médicamens employés contre le croup; et de plus, M. Desruelles y signale à merveille à quelles périodes de cette affection il convient de faire usage de tel ou tel moyen. Il est aisé de voir qu'il est ici sur son terrain; mais toutes les fois que l'on compare la partie des *préceptes* avec celles où l'application s'en trouve faite, on est forcé de convenir que M. Desruelles n'est pas conséquent avec lui-même. Je crois avoir assez signalé la cause de cette contradiction pour qu'il me paraisse inutile d'y revenir ici.

En résumé, le livre que je viens d'analyser présente deux parties bien distinctes La *première*, celle que j'appellerai la partie saine, est celle qui a exclusivement rapport au croup. Voici les conclusions que j'en déduis :

1.° Que, les causes du croup étant, sans exception, les mêmes que celles de toutes les phlegmasies pectorales, le croup n'est autre chose qu'une de ces phlegmasies dont le siége est presque toujours au larynx, et qui s'étend quelquefois à la trachée-artère.

2.° Que cette phlegmasie produit une fausse membrane ou un boursoufflement, ce qui porte l'auteur à diviser le croup en *humide* et en *sec*. 3.° Que le nom de *laryngo-trachéite* conviendrait mieux à cette affection que celui de *croup*. 4.° Que cette maladie ne se borne pas à attaquer les enfans et les adultes, mais encore que les animaux peuvent en être atteints. 5.° Que le danger est plus imminent chez les enfans que chez les adultes, parce que, chez les premiers, le tube aérien, étant d'un petit calibre, s'obstrue avec facilité; et que, de plus, les enfans étant fort sujets aux sécrétions muqueuses, et ne sachant pas cracher, ne peuvent pas expulser les matières qui s'accumulent dans le tube aérien, et servent à former la *fausse membrane*. 6.° Que cette maladie est promptement mortelle chez les enfans, si l'on n'y apporte promptement remède. 7.° Que le traitement doit être divisé en deux périodes : dans la première on doit s'attacher à détruire l'inflammation par les émissions sanguines générales et locales, par l'application de topiques émolliens, et par les révulsifs placés à l'extérieur et à l'intérieur; que dans la seconde période on doit chercher à expulser la membrane, en forçant le malade à cracher, ce qui s'obtient par le vomitif, dont l'action est purement mécanique; qu'après l'expulsion de la membrane, il faut prévenir le retour de l'inflammation, ce à quoi l'on réussit par les moyens de la première période. 8.° Que, dans le traitement d'un croup *sec*, il est fort dangereux de faire usage de

l'émétique; mais que tous les autres moyens sont les mêmes que ceux employés contre le croup *humide*.

La *seconde partie* est une sorte de hors-d'œuvre; ce sont des généralités, des discussions qui n'ont aucun rapport direct avec le croup : c'est plutôt une esquisse des ouvrages que projette l'auteur. Cela fait que ce livre, loin d'être tout simplement un traité du croup, est un composé de parties hétérogènes, que le lecteur est tout surpris de rencontrer à tout instant; et c'est ce qui autorise à appliquer à notre auteur ce vers d'Horace :

Infelix operis summâ, quià ponere totum nesciet.

Maurice Treille.

Dissertation sur le Typhus amaril, ou *Maladie de Barcelone*, *improprement appelée* fièvre jaune; *par J.-A. Rochoux, D. M. P., adjoint au cinquième dispensaire de la Société philanthropique, membre de la Commission médicale envoyée en Espagne par le Gouvernement*, etc.

Brochure in-8.° de 60 pages.

Le but de M. Rochoux, dans cet opuscule, est de prouver *qu'il n'y a pas, dans tout le cadre nosologique, deux maladies plus différentes entre elles que la fièvre jaune et la maladie de Barcelone.*

Nous espérons faire voir que, loin d'y parvenir, il n'a fait, au contraire, que fournir des faits qui démontrent que la maladie de Barcelone a bien été la fièvre jaune, modifiée seulement par une circonstance que nous essaierons de signaler. Mais avant tout, nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs quelques passages du rapport de la commission médicale, qui, tout en faisant connaître comment ce médecin a cessé d'en faire partie, nous expliqueront peut-être ses efforts pour défendre une cause insoutenable. Voici comment s'exprime la commission :

« A mesure que nous approchions de Barcelone, les faits de contagion que l'on nous racontait en sa présence commençaient à l'ébranler. Plusieurs fois, dans le voyage, il nous avait proposé ce singulier dilemme : « Ou c'est la fièvre jaune qui règne à Barcelone, ou ce n'est pas elle : si c'est elle, elle n'a » rien de contagieux, et nous la verrons ensemble; » si ce n'est pas elle, et que la maladie régnante ait » quelque apparence de contagion, comme je ne » suis point envoyé pour étudier une maladie de » cette nature, je me sépare de vous et me retire » sur-le-champ..... » Dès les premiers momens de son séjour à Barcelone, ce qu'il voyait lui parut si conforme à ce qu'on lui avait dit, il fut si frappé de la prompte communication de la maladie, il le fut surtout si vivement de la chute de M. Mazet, que dès le 14 (la commission était arrivée le 9 octobre) il prit le parti de la retraite. Il alla cher-

cher un asile à Gracia. Il se proposait de s'y mettre en quarantaine pour retourner immédiatement en France. Depuis, il a changé plusieurs fois de projets, et il a fini par sentir qu'il n'appartenait plus à la commission.

Serait-il donc si déraisonnable après cela de supposer qu'une fois dehors de Barcelone, M. Rochoux, reprenant son beau dilemme en sous-œuvre, se soit dit : Ou c'est la fièvre jaune qui ravage Barcelone, ou ce n'est pas elle : si ce n'est pas elle, loin d'avoir quelque chose à me reprocher, j'ai bien fait d'en quitter le théâtre, car, quelle qu'elle soit, *je n'ai point été envoyé pour étudier une maladie de cette nature ;* si c'est elle, comme j'ai été envoyé pour l'étudier, on va m'accuser avec raison d'avoir abandonné le poste d'honneur que le gouvernement m'avait confié.... Tâchons donc de prouver que ce n'est pas elle.... Je suis loin de prétendre que tel ait été le raisonnement de M. Rochoux, mais je dis seulement qu'on pourrait soutenir que le *typhus amaril* n'a pas d'autre origine. Quoi qu'il en soit, voyons maintenant en quoi consistent les différences presque absolues, s'il fallait en croire ce médecin, qu'il prétend exister ent e cette maladie de Barcelone et la fièvre jaune.

Et d'abord, M. Rochoux a-t-il ouvert des cadavres? Ses recherches sur la fièvre jaune des Antilles l'ont convaincu que cette maladie est une *phlegmasie aiguë des voies digestives ;* ses recherches sur la maladie de Barcelone l'ont-elles conduit

à des résultats différens? Laissons-le répondre lui-même : « Après m'être positivement assuré de la » non-contagion de la fièvre jaune, j'ai ouvert en- » suite un assez grand nombre de cadavres dans les » Antilles. Ayant au contraire bien reconnu la pro- » priété contagieuse du typhus amaril, je n'ai point » fait d'ouverture de cadavres à Barcelone, comme » M. Pariset à Cadix, parce que j'avais l'espoir de » parvenir à connaître exactement les résultats de » ces périlleuses recherches sans les tenter moi- » même (1). » Je laisse à d'autres le soin de relever cet inconcevable aveu par lequel on ose nous dire que l'on s'est abstenu de recherches cadavériques, parce qu'il y avait du danger à s'y livrer; j'abandonne au jugement sévère de l'opinion publique ce fait unique, sans aucun doute, dans les fastes de la médecine française, si riche en exemples de dévouement et de courage ; je ne m'attache qu'à une seule chose : M. Rochoux n'a point ouvert de cadavres.

Or, je le demande maintenant, ce médecin est-il bien fondé à venir nous dire qu'il n'existe pas deux maladies plus différentes que celle de Barcelone et la fièvre jaune, lorsqu'il a négligé le seul moyen qu'il y eût de décider nettement cette question? Assurément personne n'osera le prétendre. En vain M. Rochoux nous dira qu'il a pu profiter des résultats d'ouvertures de cadavres faites par d'autres médecins : dans une matière aussi délicate, on n'affirme pas

(1) Dissertation sur le Typhus amaril, p. 44.

quand on n'a pas vu de ses propres yeux; on exprime des doutes, ou l'on se tait.

Mais d'ailleurs quels sont donc ces faits d'anatomie pathologique qui mettent le typhus amaril et la fièvre jaune à une si grande distance l'un de l'autre dans le cadre nosologique de M. Rochoux? Les voici : dans le typhus amaril on trouve l'encéphale et ses membranes, la moelle épinière et ses enveloppes dans la plus parfaite intégrité; les poumons sains, ainsi que le cœur; l'estomac et les intestins enflammés; *quelquefois la muqueuse de l'estomac offre de petites ulcérations assez nombreuses ; le foie comme dans la fièvre jaune;* les reins quelquefois enflammés; et d'autres fois déjà *le siége de petits foyers de suppuration gros comme des pois, et en même temps de petites ulcérations dans les uretères ;* enfin des traces de phlogose sur la membrane muqueuse de la vessie. Mais ce sont les mêmes désordres que dans la fièvre jaune, dira-t-on. Oui, sans doute; mais appelez avec M. Rochoux, qui ne les a pas vues, *plaques rouges* les traces de phlogose de la vessie, *engorgemens sanguins* les points enflammés dans l'organe sécréteur de l'urine; dites que les plaques inflammatoires occupant la membrane muqueuse gastro-intestinale sont peu étendues et peu nombreuses dans le typhus amaril; ajoutez, avec l'espérance, bien entendu, de trouver des médecins assez dépourvus de bon sens pour vous croire sur parole, ajoutez, dis-je, que tous ces désordres sont *sans aucune liaison véritable* avec les symptômes,

tandis que la corrélation est constante dans la fièvre jaune; enfin attachez une grande importance, dans le typhus amaril, aux concrétions albumineuses du sang dans le cœur et les gros vaisseaux, en ayant soin de dire que vous *n'avez pas souvenir* de les avoir rencontrées dans la fièvre jaune (1), et vous créerez ainsi entre ces deux affections des différences qui vous en imposeront peut-être bientôt à vous-même au point de les croire fondées. C'est par de telles subtilités que M. Rochoux, défigurant les faits d'anatomie pathologique relatifs à la maladie de Barcelone, a cru pouvoir parvenir à établir une distinction à laquelle il paraît tenir beaucoup; mais il est clair qu'il a trop compté sur la crédulité de ses lecteurs.

On devine sans peine qu'il aura fallu bien plus d'efforts pour trouver des différences entre les symptômes, la marche et la terminaison de ces deux affections, qu'entre les lésions cadavériques qui leur sont communes, ou plutôt qu'il a fallu multiplier beaucoup plus les subtilités, en raison du plus grand nombre de phénomènes à comparer. Mais elles sont toutes si futiles, que je croirais manquer au lecteur en les discutant ici. Au reste, l'auteur lui-même a pris soin de m'en dispenser : « Ces différences, dit-il,

(1) M. Bally (*du Typhus d'Amérique*, p. 192) assure avoir presque toujours rencontré dans le cœur « un caillot considérable d'un jaune transparent comme une belle gelée de viande, ou comme du bel ambre. » (Rochoux, *Recherches sur la fièvre jaune*, p. 189.)

» qui ont besoin d'une étude approfondie pour être
» bien appréciées, disparaissent aux yeux du vul-
» gaire des hommes et des médecins, sous la res-
» semblance qu'établissent entre la fièvre jaune et
» le typhus amaril la *concurrence* des vomissemens
» noirs et de la jaunisse. *Je doute même qu'il fût*
» *possible de faire admettre sans opposition la*
» *non-identité des deux maladies*, tant ces sym-
» ptômes semblent les rapprocher, si des différences
» d'anatomie pathologique bien tranchées ne ve-
» naient confirmer cette manière de voir. » Or, nous venons de passer en revue ces *différences d'anatomie pathologique si tranchées ;* nous avons pu nous convaincre qu'elles n'étaient telles que pour M. Rochoux, qui, encore une fois, ne les a pas vues. Nous ajouterons que, du propre aveu de ce médecin, le docteur O'halloran, qui a ouvert avec le plus grand soin un grand nombre de cadavres à Xérès, et plusieurs à Barcelone, en 1821, ne croit pas à ces différences prétendues (et certes, le témoignage d'un homme qui a bien observé vaut bien celui d'un autre qui n'a pas observé du tout) ; et nous en concluons qu'*il n'est pas possible d'admettre la non-identité de la fièvre jaune et du typhus amaril.*

M. Rochoux n'est pas plus heureux lorsqu'il veut trouver des différences entre ces deux affections dans la méthode du traitement qui leur convient. Il tombe, à cet égard, dans une contradiction plus forte, ce nous semble, que toutes celles que nous avons remarquées jusqu'ici. Pour l'homme de bonne foi,

dit-il, et qui ne craint pas d'avouer la vérité, le véritable traitement du typhus amaril est encore à trouver. Comment peut-il donc venir nous dire après cela que ce traitement, qu'il ne connaît pas, confirme la distinction qu'il s'efforce de créer? Il est vrai qu'il essaie surtout de faire voir cette confirmation dans une méthode thérapeutique semi-antiphlogistique et semi-stimulante, qu'il propose et met en opposition avec le traitement si exclusivement débilitant qui convient à la fièvre jaune; mais il fallait donc attendre du moins que l'expérience en eût démontré l'efficacité, car le raisonnement se refuse à y croire.

Enfin, si nous examinons les différences que l'auteur puise dans les causes des deux maladies, ainsi que dans la propriété contagieuse qu'il accorde à l'une et qu'il refuse à l'autre, nous verrons qu'elles sont tout aussi peu fondées que les précédentes. D'abord, la contagion de la maladie de Barcelone n'est pas démontrée; et le fût-elle, cela ne prouverait encore rien en faveur de l'opinion de M. Rochoux; car, quoi qu'il en dise, il n'est peut-être pas si déraisonnable de soutenir qu'une maladie puisse, sans cesser d'être la même quant au fond, être contagieuse ou ne l'être pas suivant les circonstances dans lesquelles elle s'est développée. N'est-il pas possible, et ne paraît-il pas même tout naturel de croire que la gastrite produite par la seule influence de la chaleur ne soit pas communicable par contagion, tandis que celle qui est le résultat des miasmes possède, au contraire, cette funeste propriété?

Ensuite cet argument n'en est plus un pour notre auteur, puisqu'il soutient maintenant la non-contagion de la maladie de Barcelone, comme il l'a démontré pour la gastrite des Antilles. Au lieu d'une différence, ce serait donc un nouveau point de contact entre le typhus amaril et la fièvre jaune. Enfin les différences tirées des causes n'en introduisent aucune dans la nature de ces deux affections, parce qu'une inflammation des voies digestives est toujours la même, qu'elle soit produite par des liqueurs spiritueuses, ou par une chaleur excessive, ou par des miasmes, ou par le virus de la petite-vérole, etc. Les mêmes symptômes la dénotent, les mêmes lésions l'accompagnent, le même traitement lui convient; seulement ces symptômes sont plus ou moins graves, ces lésions plus ou moins considérables; enfin le traitement peut recevoir quelques modifications, en raison de l'intensité et de la nature de la cause; mais ce sont là des nuances, et non pas des différences essentielles.

Ainsi donc, bien loin d'avoir prouvé, comme il se l'était promis, *qu'il n'y a pas dans tout le cadre nosologique deux maladies plus différentes entre elles que la fièvre jaune et la maladie de Barcelone*, M. Rochoux n'a fait que confirmer l'identité de ces affections. Et comme il avait très-bien démontré dans son précédent ouvrage, que la fièvre jaune des Antilles reconnaissait pour cause prochaine une gastro-entérite, il en résulte que la maladie de Barcelone a été également une gastro-entérite; seulement, la première étant presque uniquement pro-

duite par une chaleur excessive, tandis que la seconde s'est surtout développée sous l'influence de miasmes, il a pu se présenter quelques variétés dans les symptômes, par exemple, un peu moins de soif, de chaleur, d'anxiété, dans celle-ci que dans celle-là, etc.; mais elles ne constituent pas des différences fondamentales.

Si la brochure de M. Rochoux n'eût traité que la question que nous venons d'examiner, nous aurions le regret de ne pouvoir adoucir par aucun éloge la sévérité de nos remarques critiques. Mais, contre l'opinion des autres membres de la commission dont il a fait si peu de temps partie, ce médecin soutient que la maladie de Barcelone n'y a point été importée, et qu'au contraire elle y a pris son origine; il rapporte quelques faits en faveur de son opinion; et restassent-ils insuffisans pour la démontrer vraie, nous devons au moins lui témoigner gré de nous les avoir fait connaître. Dans de tels débats il faut accueillir avec reconnaissance tout ce qui tend à les éclairer. Voici les faits.

Depuis l'année 1333 jusques y compris 1821, la ville de Barcelone a été le théâtre de trente-deux épidémies. Campmani, cité par M. Rochoux, rapporte que : « Dans le quatorzième siècle, depuis » l'année 1333 jusqu'en 1396, on vit régner à Barce- » lone six pestes. Dans le quinzième siècle, depuis » l'année 1404 jusqu'en 1497, on éprouva seize ma- » ladies graves, soit pestes déclarées ou épidé- » mies plus bénignes. Dans le seizième siècle, de- » puis l'année 1501 jusqu'en 1598, les pestes et épi-

» démies se répétèrent par huit fois. Dans le siècle » passé, on n'a mémoire que d'une seule, en 1651; » la plus cruelle et la plus dangereuse qui se fût » encore observée depuis la *peste noire* de 1348; » elle dura plus de huit mois (1). » Or, ce passage me paraît parler contre le système de l'importation, plus fort que M. Rochoux ne semble l'avoir entrevu lui-même. En effet, cette grande fréquence des épidémies dans une même ville donne déjà de fortes présomptions qu'elles y ont pris naissance sous l'influence de causes inhérentes aux localités : ce qui tend à le confirmer, c'est que plus de la moitié de ces épidémies a eu lieu avant la découverte du Nouveau-Monde, et qu'on ne peut pas dire par conséquent qu'elles en aient été importées. Les partisans de l'importation diront-ils que ces premières épidémies étaient formées par la peste d'Orient? Mais où sont leurs preuves? Dans le passage cité, n'est-il pas positivement dit que, de 1408 à 1497, on éprouva seize maladies graves, soit pestes déclarées ou *épidémies plus bénignes?* Or, ces épidémies plus bénignes, qui n'étaient pas la peste, qui ne pouvaient pas être la fièvre jaune apportée du Nouveau-Monde, puisque cette maladie n'attaqua des Européens, pour la première fois, qu'en 1494, lors du second voyage de Christophe Colomb, et tandis que les Espagnols jetaient les premiers fondemens de la ville Isabelle, d'où les fera-t-on venir, si on ne

(1) *Memorias sobre la marina, commercio*, etc. Madrid, 1792, t. 3, p. 126.

veut pas qu'elles aient pu naître dans les lieux mêmes théâtres de leurs ravages. Si, de toute nécessité, il faut qu'on convienne qu'elles se sont développées à Barcelone, comment prouvera-t-on que les autres épidémies n'y ont pas pris naissance? Ne suffit-il pas, au contraire, qu'il soit démontré par le fait que cette ville renferme en elle-même des causes d'insalubrité assez puissantes pour avoir produit plusieurs d'entre elles, pour qu'on soit en droit de croire que toutes y sont nées?

On ne parviendrait donc à prouver l'importation de l'une des épidémies de Barcelone qu'en prouvant en même temps qu'elle a consisté dans une peste d'Orient; cela n'a pas été fait, et ne paraît pas devoir l'être. On a la preuve, au contraire, que la plus grave d'entre elles, celle de 1651, était bien la fièvre jaune; ce qui tend à faire croire qu'il en a été de même des autres. Cette preuve existe dans un monument fort curieux, que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de voir dans le jardin des capucins de Sarris, destiné à conserver la mémoire du fléau dont cette ville fut atteinte en même temps que Barcelone. M. Rochoux en donne la description. On y remarque qu'un des personnages est *fort jaune*, et vomit en abondance des *matières noires*, ce qui donne bien les deux caractères principaux de la fièvre jaune; mais en même temps on voit que tous ont des plaies rouges sur les côtés, ou à la partie postérieure du cou, sur les bras et les jambes. Ne seraient-elles pas les marques ou du feu ou des vésicatoires

que l'on aurait employés contre la maladie, plutôt que des phénomènes qui lui seraient propres, comme paraît le croire M. Rochoux? Quoi qu'il en soit, on pourrait peut-être s'assurer si elle a été ou non importée, en recherchant dans les archives si, vers cette époque, il serait arrivé ou non un bâtiment venant des Antilles.

Quant à l'épidémie de 1821, il me paraît difficile de croire qu'elle ait été importée. Une maladie aussi terrible que celle de Barcelone n'eût-elle pas dévoré tout l'équipage du *Grand-Turc* dans son trajet de la Havane à cette ville? Qu'on explique donc, surtout sans hypothèse, comment, ayant été importable pendant un si long trajet, elle aurait perdu cette propriété seulement en traversant les remparts de Barcelone? Etudions donc plutôt les causes qui ont pu la fomenter et la produire sur les lieux mêmes.

M. Rochoux les trouve, avec tous ceux qui ne croient pas à son importation, dans l'intensité de la chaleur et l'encombrement du port. « Pour la chaleur, dit-il, après un printemps froid, elle a éclaté » tout-à-coup au mois de juillet avec une force, et » surtout s'est soutenue avec une permanence rare » dans le pays. La même remarque a pu se faire » dans le midi de la France; et les médecins de » Narbonne nous ont assuré avoir vu se développer, » sous l'influence de la haute température de cette » année 1821, des fièvres double-tierces qu'on n'y » avait pas remarquées depuis dix-huit ou vingt ans, » qu'elles régnèrent dans des circonstances analo-

» gues. » L'encombrement et la malpropreté du port sont des faits qu'on ne saurait révoquer en doute. Tous les égouts de la ville s'y rendent, et une barre formée par des sables amoncelés par deux torrens, le Bezos et le Llobregat, en ferme l'entrée, et empêche que les eaux n'en puissent être renouvelées que lors des grandes tempêtes. Pendant six ans que Barcelone est restée au pouvoir des Français, jamais ce port n'a été curé; il est probable qu'il ne l'aura point été depuis, en raison des difficultés et des frais que cela eût entraîné. Qu'au milieu d'un tel port, durant les fortes chaleurs, quelques bâtimens marchands aient été mal tenus sous le rapport de la propreté, les conditions les plus puissantes pour la production d'une maladie grave ne se trouvaient-elles pas réunies? C'est là et sous ces conditions, je crois, que celle qui a ravagé Barcelone a pris naissance; ce qui tend à le prouver, « c'est que quatre ou cinq bâtimens, *la Joséphine*, » *le Grand-Turc*, *le Saint-Joseph*, *une polacre* » *napolitaine*, etc., ont été tour-à-tour accusés » d'avoir répandu la maladie, sans qu'on ait jamais » eu plus de raison pour dire, par exemple, que *le* » *Grand-Turc* l'avait communiquée aux autres, » que pour soutenir qu'il l'en avait reçue. » C'est de là qu'elle s'est communiquée à Barcelonette, peut-être par contagion et par infection tout-à-la-fois, puis propagée dans la ville de Barcelone : la terreur a peut-être fait le reste. Je n'ose point y faire intervenir « ces égouts de la ville, qui, à peine profonds

» d'un pied et demi, et passant au milieu de chaque
» rue, sont recouverts de dales mal jointes, à tra-
» vers lesquelles s'exhale l'odeur infecte des eaux
» que de larges fentes permettent d'y voir couler. »
J'ai habité Barcelone pendant plus de deux ans, j'ai vu ces égouts; mais j'avoue que je ne me suis jamais aperçu qu'ils eussent de mauvaise odeur.

Telle est la source que M. Rochoux attribue à la maladie de Barcelone. Il n'apporte aucun fait en faveur de sa communication par contagion, mais il en parle en homme convaincu. N'est-ce pas d'ailleurs parce qu'il avait cette conviction qu'il s'est retiré du champ de bataille, et qu'il s'est abstenu de faire des ouvertures de cadavres? On assure qu'il a depuis changé d'opinion, et qu'il promet de faire connaître les motifs qui l'avaient engagé d'abord à soutenir la contagion. Qu'il y prenne garde; ce point est excessivement délicat pour lui. Comment évitera-t-il qu'on ne l'accuse, avec une sorte d'apparence de raison, de n'avoir feint de croire un instant à la contagion que pour justifier sa fuite?

Il ne fallait rien moins que toute l'importance des matières qui y sont traitées, pour nous décider à tirer un instant de l'oubli qui l'attend la brochure de M. Rochoux. Si nous avons été sévère, c'est que l'indulgence des questions qui touchent de si près à la vie des hommes ne saurait être permise. Est-elle possible d'ailleurs quand on voit le même médecin dire qu'un jour la maladie de Barcelone présentait *les caractères principaux* de la fièvre

jaune (1), et prétendre le lendemain qu'il n'y a pas deux maladies plus différentes entre elles, déclarer qu'elle tient, après la rage, le premier rang pour la contagion (2), et écrire ensuite qu'elle n'a pas été contagieuse (3)? Est-elle possible, quand on doute si, par de nouveaux changemens d'opinion qui paraissent coûter si peu, l'auteur ne rendra pas ridicules demain les éloges que l'on serait enclin à lui donner aujourd'hui? est-elle possible enfin envers M. Rochoux écrivant sur la maladie de Barcelone?....

Avant de terminer, je hasarderai deux mots. Les médecins qui soutiennent que la maladie de Barcelone a été contagieuse se croient obligés de soutenir en même temps qu'elle a été importée, et de réduire presqu'à rien l'influence du port et de la chaleur : ne se placent-ils pas ainsi sur un mauvais terrain? Ceux qui prétendent qu'elle n'a pas été importée, ne veulent plus voir que l'infection, et croient devoir nier entièrement sa propriété contagieuse. Ne pourraient-ils pas faire quelques concessions? La vérité ne me paraît dans aucune de ces deux opinions. Je pense que cette maladie n'a point été importée; qu'elle a puisé son origine dans le

(1) Voyez le rapport de la commission.

(2) Même rapport.

(3) Voyez la lettre de M. Rochoux à M. le docteur Bourgeois, imprimée à la suite du discours de M. Kératry sur la loi sanitaire.

port de Barcelone; qu'elle a été contagieuse, mais qu'elle ne l'a été et ne pouvait l'être que dans le foyer d'infection, et que par conséquent le meilleur moyen d'en borner les ravages eût été d'imiter les Américains en pareil cas, de disperser les malades; cela me semble résulter de tous les faits qui ont été publiés jusqu'à ce jour. Je ne puis pas les discuter ici; j'aurais peut-être même dû m'abstenir d'émettre mon opinion sur des faits dont je n'ai pas été témoin; au moins ai-je essayé de le faire le plus brièvement possible.

L. Ch. Roche.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Traité des diverses amputations qui se pratiquent sur le corps humain, représentées par des figures d'après nature, et lithographiées, ayant en regard l'explication abrégée du manuel opératoire propre à chacune d'elles, précédé d'un rapport fait par l'Institut de France, par M. Maingault, D. M. P., etc.

Un vol. in-fol. Paris, 1822.

Les amputations ont été regardées pendant longtemps comme les opérations les plus graves de la chirurgie; et il n'y a pas encore deux siècles que les

praticiens les plus éclairés d'alors n'osaient souvent point les entreprendre. Les procédés incertains et cruels que l'on employait répugnaient fréquemment aux hommes instruits et philanthropes qui reconnaissaient l'impuissance de leur art. Mais bientôt la chirurgie, sortant de son enfance en même temps qu'elle se dépouillait de sa cruauté, vit tout-à-coup paraître des hommes d'un génie remarquable, qui, en simplifiant les procédés, les assujettirent à des règles qui permirent de tracer un plan certain pour chaque opération. Cependant, malgré les talens distingués et les efforts louables de ces hommes illustres, on vit que l'on pouvait encore modifier, et quelquefois échanger totalement les principes qu'ils avaient établis; aussi des procédés nouveaux furent inventés et soumis au jugement des praticiens; on reconnut leur supériorité, et on les substitua à ceux qui les avaient précédés. Une heureuse émulation s'empara de tous les esprits; chacun voulut payer son tribut à la science, et servir l'humanité par quelques découvertes nouvelles. Des ouvrages complets, destinés à nous faire connaître tout ce qui avait été dit sur les opérations, furent entrepris par des auteurs d'un mérite reconnu; quelques-uns se bornant à des monographies, et limitant ainsi leur sujet, nous ont fourni des travaux qui toujours leur feront honneur.

Un ouvrage de ce dernier genre vient d'être présenté par M. Maingault. Cet auteur a eu pour but « de réduire à un petit nombre les règles générales

» qu'on doit observer dans les amputations, de re-
» présenter celles-ci par des figures dessinées d'après
» nature, et lithographiées, où l'on retrouve la
» forme, l'étendue des plaies, et les principales cir-
» constances qui les accompagnent, enfin d'exposer
» les choses dans leur plus grand état de simpli-
» cité » (1).

Les règles générales qu'on doit observer dans la pratique des amputations, sont réduites, dans l'ouvrage de M. Maingault, à trente et une.

Dans cet exposé, l'auteur cherche surtout à être concis; et souvent il a réussi. Le style présente même assez de clarté; mais c'est en vain que l'on chercherait des principes fixes qui pussent éclairer le praticien dans une amputation : de ce côté, tout est vague et incomplet.

Après avoir exposé très-rapidement (trop rapidement peut-être) les règles à observer avant, pendant et après les amputations, l'auteur donne la description de ces opérations; il commence par celles qui se pratiquent à la main, et termine par la désarticulation coxo-fémorale. Ici se fait fortement sentir le défaut que nous avons noté; il est même poussé si loin, que l'on peut dire avec assurance qu'il n'y a point de description. M. Maingault, en voulant imiter le langage algébrique, n'en a pris que l'aridité, sans en avoir la justesse. Nous sommes persuadé qu'il est impossible à qui que ce soit, si

(1) Avant-propos, p. 9.

déjà il ne connaît l'opération, de la pratiquer d'après les règles tracées dans cet ouvrage ; et pour ne donner qu'un exemple, lorsque nous pourrions en produire vingt, rapportons ce qu'on dit pour l'amputation des doigts dans l'articulation métacarpo-phalangienne. « Dans cette amputation, l'instrument est dirigé de *a* en *b c*, ou de *b* en *a c* ; on désarticule en *d*, et l'on achève par le lambeau *a b c*. » (1)

Tout le monde conviendra, je pense, que ce n'est point là une description ; il n'y a rien de ce qui la constitue. On dira peut-être que les planches viennent suppléer à ce qui manque : à cela je ferai observer que les planches n'indiquent qu'un des temps de l'opération, qu'elles ne font nullement connaître la manière dont vous devez tenir et diriger votre instrument, qu'elles ne nous indiquent point les rapports des parties, et que désormais, toutes les fois que l'anatomie chirurgicale n'existera pas dans un traité d'opérations, on aura manqué le but que l'on se proposait ; sans elle, l'opérateur marchera au hasard ; il éprouvera vingt échecs pour une réussite, et jamais il ne pourra recommencer le lendemain avec certitude ce qu'il avait fait la veille.

Mais des reproches plus graves doivent être adressés à M. Maingault. Il annonce que presque toutes ses opérations sont nouvelles ; il cite le nom de plusieurs auteurs dont il indique les procédés opératoires, et il omet complètement le nom de quelques

(1) Page 21.

autres, auxquels cependant il a emprunté bien évidemment. Il résulte de là que les procédés qu'il n'a fait qu'indiquer pourraient lui être attribués, ce qui ne serait point juste. Chargé d'éclairer nos lecteurs sur l'ouvrage que nous examinons, il entre aussi dans notre devoir de faire revenir à chacun ce qui lui appartient : nous devons donc faire connaître les sources où M. Maingault a puisé.

Nous n'indiquerons point le nom des auteurs des procédés anciens; ils sont assez connus, et certes nous ne supposons pas que M. Maingault ait jamais eu l'intention de se les approprier; nous nous bornerons à ceux qui pourraient faire naître quelques contestations.

Pl. 2, fig. 8, nous trouvons l'amputation dans les articulations métacarpo-phalangiennes. Ce procédé opératoire appartient à M. Lisfranc; il fut décrit, en 1820, dans la thèse inaugurale soutenue par M. Gantheret, et dans la séance générale de l'Académie du 8 janvier 1822. M. Lisfranc a lu un mémoire sur ce nouveau mode opératoire; ce qui est constaté par le procès-verbal de la séance, et par les rapports donnés par quelques journaux, entre autres dans le n.° 4 du *Journal de la revue médicale*, qui parut dans le mois de février de cette année.

Sur la même planche, fig. 9, 10 et 11, on voit l'amputation des quatre derniers os du métacarpe, en conservant le pouce.

L'auteur du travail que nous examinons dit que

cette opération lui appartient; il la donne comme nouvelle. M. Maingault s'est fortement trompé; probablement il n'avait point lu l'abrégé de pathologie de Troccon, publié en 1817, car il l'aurait trouvée décrite page 432, et à la fin de l'ouvrage il aurait vu une figure représentant le mode d'union des os du métacarpe avec le carpe. Nous devons dire cependant que M. Maingault a fait subir une légère modification à cette opération; il laisse le pouce, tandis que Troccon l'enlève.

Sur la planche 3, fig. 15, se voit l'amputation dans la contiguité cubito-radio-humérale. Le nom de l'auteur de ce procédé n'est pas plus indiqué que pour la plupart des autres; mais il est de M. Dupuytren.

La planche 5 renferme les diverses amputations du pied. Le procédé de l'amputation métatarso-phalangienne, représentée fig. 20, est de M. Lisfranc; tout ce que nous avons dit de l'amputation métacarpo-phalangienne se rapporte également à celle-ci.

La figure 22 de la même planche représente l'amputation tarso-métatarsienne. Cette désarticulation, qui peut à juste titre être regardée comme la plus difficile de toutes, a été indiquée par quelques anciens chirurgiens, entre autres par Garengeot; elle fut pratiquée, en 1789, par Louis, sur un moine profès de Clervaux, dont la moitié antérieure du pied gauche était affectée de carie et de fistules.

Cette opération, faite sans principes, parut offrir tant de difficultés, qu'elle fut abandonnée, et bien-

tôt oubliée tout-à-fait. En 1815, M. Villermé et Lisfranc rappelèrent presqu'en même temps cette opération, ou plutôt ils s'en crurent les inventeurs. Ce dernier surtout, dans un mémoire présenté à l'Institut, développa des principes si bien posés, fit des remarques si judicieuses, qu'il rendit facile une des opérations les plus compliquées de la chirurgie; et ce que les plus grands maîtres n'auraient osé entreprendre, l'élève le moins habile l'exécutera en moins de trois minutes, s'il est guidé par les règles établies par cet habile chirurgien. Si donc celui qui rend prompte et facile une opération longue et pénible, qui change complètement le mode opératoire, qui l'assujettit à des règles fixes et invariables, qui de plus fait tout cela sans avoir connu ce qui existait avant lui; si, dis-je, celui-là mérite le nom d'inventeur, certes, il doit être accordé à M. Lisfranc. Nous bornant là pour les réclamations les plus importantes, nous voyons que l'auteur de ce travail a composé son ouvrage de ce qui avait été dit avant lui, et qu'il a surtout fortement emprunté à M. Lisfranc. C'est d'ailleurs ce qu'il sait très-bien; et pour preuve, voici une lettre qu'il lui a adressée, et que ce dernier nous a fait parvenir. Nous la transcrivons, persuadé de ne point contrarier les intentions de M. Maingault, en rendant publique une réparation qui n'était que particulière.

Le 2 avril 1822.

Monsieur et très-honoré Confrère,

La médecine opératoire vous doit assez pour que je me fasse un devoir de vous offrir un exemplaire du travail que je viens de publier. Il doit d'autant plus vous intéresser, que vous y trouverez des procédés qui vous sont propres, et que je n'ai pu tous indiquer, voulant me borner simplement à offrir un tableau des amputations; au surplus, j'aurai une autre occasion de les désigner plus particulièrement.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Signé Maingault.

Il nous reste à parler des planches qui entrent dans la composition de cet ouvrage; nous ne pouvons qu'en faire l'éloge : presque toutes offrent une exactitude rigoureuse, et toutes sont d'un fini remarquables. Si tout leur correspondait, M. Maingault aurait enrichi la science d'un des ouvrages les plus parfaits et les plus utiles.

Scoutetten,
Chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

Cambrai, le 4 juillet 1822.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

On lit dans le cinquième numéro des *Annales de la médecine physiologique*, pag. 351 et suivantes, une observation rapportée par M. Peysson à l'appui de son remède. Un paragraphe de cette observation, et les réflexions dont vous l'avez fait suivre, semblent dire qu'il faut blâmer l'un des consultans d'avoir proposé le mélange de la digitale avec la potion stibio-opiacée.

Comme notre confrère le déclare, je fus en effet, ainsi que M. Delbarre, appelé en consultation auprès de M. D....; l'aspect pléthorique du malade, son extrême embonpoint, qui, quoi qu'on en dise, n'est pas très-éloigné de la leucophlegmatie, les suffocations fréquentes qu'il éprouvait, l'espèce de disposition anévrismatique qu'on remarque depuis long-temps chez plusieurs membres de sa famille, et enfin l'irrégularité constante du pouls, ne me permirent pas de voir dans la maladie autre chose qu'une lésion du cœur rendue plus grave sous l'in-

fluence d'une irritation intermittente. Vu l'insuffisance des émissions sanguines pratiquées antérieurement, je n'hésitai pas à proposer, comme moyen sédatif et subsidiaire, l'essai de la digitale pourprée. Ce fut alors que M. Peysson exprima le desir d'associer deux grains d'extrait de cette plante à sa potion; ce à quoi M. le docteur Delbarre et moi crûmes pouvoir adhérer, parce que la potion, telle qu'on la prescrivit alors (1), ne nous parut pas assez stimulante pour repousser l'addition d'une légère dose de digitale. Ainsi, bien loin que M. Peysson *n'ait pas approuvé ce mélange*, c'est à lui qu'on en doit la proposition. Sa mémoire l'a trompé lorsqu'il a raconté les choses autrement. Au surplus, M. D... n'ayant pris de cette mixture qu'une quantité infiniment petite, il est impossible de tirer aucune conséquence de l'emploi de la digitale dans le cas dont il s'agit.

J'ose donc espérer, monsieur, que vous voudrez bien, dans le prochain numéro des *Annales*, rétablir les faits, et assigner à chacun la part qui lui revient dans l'*accusation d'empirisme*.

Permettez-moi de vous offrir l'hommage respectueux des sentimens avec lesquels je suis, monsieur et honoré confrère, votre très-humble et très-obéissant serviteur, LEGLAY.

(1) M. Delbarre, qui formula lui-même la prescription, y fit entrer un demi-grain d'émétique, et non un grain, comme on le dit dans l'observation.

Il résulte de la réclamation de M. le docteur Leglay, qu'ainsi que nous l'avions exprimé dans nos réflexions, le malade est affecté d'une disposition anévrismatique du cœur, que même elle est héréditaire, et que par conséquent on peut encore redouter les accidens auxquels la formule stibio-opiacée paraît avoir remédié. B...

FIN DU PREMIER VOLUME DES ANNALES.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

